

U S T A W A
z dnia ... 2019 roku
o zakazie praktyk konwersyjnych

Art. 1. Ustawa określa zasady ścigania i karania za stosowanie praktyk konwersyjnych.

Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

- 1) praktykach konwersyjnych - należy przez to rozumieć każde oddziaływanie, które ma na celu zmianę lub stłumienie orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej; praktyki konwersyjne nie obejmują świadczeń zdrowotnych lub innych działań, które:
 - a) zapewniają pomoc w procesie uzgodnienia płci lub
 - b) zapewniają wsparcie w zrozumieniu i akceptacji własnej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, lub
 - c) służą leczeniu zaburzeń psychicznych uznawanych w powszechnie akceptowanych międzynarodowych klasyfikacjach medycznych i diagnostycznych
- przy czym żadna orientacja seksualna, tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa nie może być traktowana jako choroba lub zaburzenie;
- 2) orientacji seksualnej - należy przez to rozumieć możliwość każdej osoby do odczuwania głębokiej więzi emocjonalnej, czułości, a także pociągu seksualnego oraz wchodzenia w intymne i seksualne relacje z osobami tej samej płci lub innej płci, lub też z przedstawicielami więcej niż jednej płci;
- 3) tożsamości płciowej - należy przez to rozumieć utrwalone, intensywnie odczuwane doświadczanie i przeżywanie własnej płciowości, która odpowiada lub nie płci wpisanej do aktu urodzenia;
- 4) ekspresji płciowa - należy przez to rozumieć sposób wyrażania i komunikowania własnej tożsamości płciowej, w szczególności poprzez zachowania, ubiór lub makijaż;
- 5) uzgodnieniu płci - należy przez to rozumieć indywidualny proces dostosowywania społecznego, prawnego lub medycznego wymiaru płciowości osoby, której tożsamość płciowa różni się od płci wpisanej w akcie urodzenia;
- 6) profesjonalście - należy przez to rozumieć lekarza lub lekarza dentyzę, pielęgniarkę, położną, psychoterapeutę lub osobę prowadzącą psychoterapię lub inną osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych, psychologa, pracownika socjalnego lub pedagoga.

Art. 3. 1. Kto, nawet za zgodą zainteresowanego:

- 1) stosuje praktyki konwersyjne,
- 2) oferuje stosowanie praktyk konwersyjnych,
- 3) prowadzi reklamę lub promocję praktyk konwersyjnych,
- 4) wskazuje osoby lub podmioty stosujące, oferujące, prowadzące reklamę lub promocję praktyk konwersyjnych w kraju lub za granicą, w celu umożliwienia zastosowania tego rodzaju praktyk
- podlega karze grzywny nie niższej niż 1000 zł.

2. Jeżeli sprawca czynu, określonego w art. 3 ust. 1 jest profesjonalistą, o którym mowa w art. 2 pkt 6 ustawy,
- podlega karze grzywny nie niższej niż 2000 zł.

3. Usiłowanie, podżeganie i pomocnictwo są karalne.

4. W razie prawomocnego skazania za czyny, o których mowa w art. 3 ustawy, sąd niezwłocznie przesyła zawiadomienie o skazaniu do organu samorządu, stowarzyszenia wydającego certyfikat psychoterapeuty lub innego organu regulującego lub nadzorującego wykonywanie zawodu przez osobę prawomocnie skazaną.

Art. 4. Orzekanie w sprawach o czyny, o których mowa w art. 3 następuje w trybie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. - Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2018 r. poz. 475 z późn. zm.).

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie 30 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

I. Potrzeba i cel wydania ustawy

Praktyki konwersyjne, określane również mianem praktyk reparatywnych, terapii konwersyjnych, terapii reparatywnych czy po prostu leczeniem homoseksualności (ang. *conversion therapy, reparative therapy, sexual orientation change efforts - SOCE*), to każde oddziaływanie, w tym forma leczenia bądź psychoterapii, mające na celu zmianę lub stłumienie danej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej osoby. Opiera się na założeniu, że dana orientacja seksualna, tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa jest z natury bardziej pożądana niż inne¹, i w praktyce oznacza, że bycie osobą LGBT (to jest lesbijką, gejem, osobą biseksualną lub osobą transpłciową) postrzegane jest jako choroba lub zaburzenie psychiczne, które można "wyleczyć". Takie terapie zostały uznane zarówno przez krajowe jak i międzynarodowe środowisko naukowe za nieetyczne i szkodliwe².

Praktyki konwersyjne oferowane są również w Polsce. W 2018 r. Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ (ang. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) wydał rekomendacje dla Polski, w których zalecił wprowadzenie zakazu tego rodzaju praktyk oraz wskazał na konieczność wdrożenia wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi respektującego tożsamość płciową i orientację seksualną osoby³.

Mając to na uwadze, w ocenie projektodawców istnieje pilna potrzeba społeczna, a także potrzeba wynikająca z ciążyących na Polsce zobowiązań międzynarodowych, aby doprowadzić do jak najszybszej zmiany tego stanu rzeczy i wyeliminowania możliwości dalszego dostępu do tego rodzaju oddziaływań. Projektowana ustawa ma w założeniu na nie odpowiedzieć. Jej celem jest przede wszystkim zagwarantowanie ochrony osób LGBT przed poddawaniem ich praktykom konwersyjnym poprzez ściganie i karanie osób stosujących tego rodzaju praktyki na drodze postępowania wykroczeniowego. Dodatkowym celem projektowanej ustawy jest również zainicjowanie procesu prowadzącego do wypracowania odpowiednich polityk oraz dobrych praktyk, które wspierałyby specjalistów z zakresu ochrony zdrowia w zapewnieniu etycznej i rzetelnej pomocy osobom doświadczającym wewnętrznego konfliktu lub dyskomfortu w związku ze swoją orientacją seksualną, tożsamością płciową lub ekspresją płciową.

¹ Memorandum w sprawie terapii reparatywnej w Zjednoczonym Królestwie (ang. *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK*). Treść Memorandum jest dostępna pod adresem: <https://www.psychotherapy.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/Memorandum-of-understanding-on-conversion-therapy.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

² Patrz pkt II.2. uzasadnienia projektu oraz przywołane tam wyniki badań oraz literatura.

³ Uwagi końcowe Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami dot. pierwszego sprawozdania okresowego Polski (CRPD/C/POL/CO/1. 2018), odnoszące się do problemu praktyk konwersyjnych zostały zawarte w par. 30-31: "30. The Committee is concerned about the reported forced sterilization of women and girls with disabilities, deprived of their legal capacity, placed under guardianship and living in institutions. It is also concerned at reports of so-called "conversion therapy" being conducted by public and private health entities on lesbian, gay, bisexual and transgender plus persons without their consent, and based upon the presumed psychosocial impairment of the person. 31. The Committee recommends that the State party ensure that women and girls with disabilities have access to support when they make important life decisions for themselves and are not subjected to sterilization without their full, free and informed consent. It urges the State party to put an end to the use of conversion therapy and to offer support for persons with a psychosocial disability that respects the gender identity and sexual orientation of the persons concerned."

Projektowana ustawa nie ma natomiast na celu zniechęcania osób o niepewnych odczuciach związanych ze swoją orientacją seksualną, tożsamością płciową lub ekspresją płciową do poszukiwania wykwalifikowanej i rzetelnej pomocy. Nie ogranicza ona również możliwości świadczenia pomocy przez specjalistów wspierających osoby transpłciowe w procesie uzgodnienia płci. Proponowany akt normatywny nie wpływa także na możliwość dalszego oferowania świadczeń terapeutycznych, opieki zdrowotnej lub innych świadczeń zdrowotnych służących leczeniu zaburzeń psychicznych uznawanych w powszechnie akceptowanych międzynarodowych klasyfikacjach medycznych i diagnostycznych.

II. Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana

1. Zjawisko praktyk konwersyjnych w Polsce

Współcześnie w Polsce istnieje kilka instytucji, które otwarcie prowadzą praktyki konwersyjne. Są to głównie ośrodki o profilu religijnym, jak na przykład ośrodek Odwaga w Lublinie⁴, czy Pomoc 2002 w Radomiu⁵. Ośrodki te stosują autorskie metody „leczenia”, które zawierają takie elementy jak modlitwa, aktywność fizyczna, bliski kontakt fizyczny, a nawet kary finansowe⁶.

Praktyki konwersyjne w Polsce odbywają się jednak nie tylko w tego typu ośrodkach. Stereotypy i uprzedzenia wobec osób homoseksualnych i transpłciowych dzielają również niektórzy psychoterapeuci i lekarze⁷, co w praktyce przekłada się na oferowanie „leczenia z homoseksualizmu” w ramach psychoterapii odbywających się w gabinetach prywatnych oraz publicznych, z których część jest finansowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Wskazują na to relacje osób, które wzięły udział w badaniu na temat sytuacji społecznej osób LGBT w Polsce latach 2015-2016⁸.

Z uwagi na brak danych (w tym danych gromadzonych przez instytucje publiczne) pozwalających na bardziej szczegółową i systematyczną charakterystykę zjawiska praktyk konwersyjnych w Polsce, istotnym źródłem informacji na temat charakteru tego zjawiska stają się świadectwa osób, które zostały poddane tego rodzaju oddziaływaniom. Poniżej przytaczamy kilka z nich, opisanych w ogólnopolskich mediach. Z pewną ostrożnością można jednak przyjąć, że przywołane historie mają charakter reprezentatywny dla doświadczeń osób, które zdecydowały się na skorzystanie z praktyk konwersyjnych.

Część z opisywanych przez media historii dotyczy działalności instytucji o profilu religijnym.

⁴ Więcej informacji na temat tej instytucji jest dostępne pod adresem: <http://www.odwaga.org.pl/> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

⁵ Więcej informacji na temat tej instytucji jest dostępne pod adresem: <http://www.pomoc2002.pl/> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

⁶ Więcej informacji na temat metod leczenia stosowanych w tych instytucjach jest dostępne pod adresem: <https://oko.press/kary-masturbacje-przytulanie-liderem-spanie-nago-modlitwa-sport-wyglada-leczenie-homoseksualnosci-opowiesc-uczestnika/> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

⁷ Więcej informacji na temat tego zjawiska jest dostępne pod adresem: https://www.researchgate.net/publication/290995165_Potrzeba_ksztalcenia_psychologow_i_lekarzy_w_zakresie_psychologii_i_seksuologii_LGBT_A_need_to_train_psychologists_and_medical_doctors_in_the_area_of_psychology_and_sexology_of_LGBT (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

⁸ M. Świder, M. Winiewski (red.). Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce. Raport za lata 2015-2016. Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa, 2017, s. 53. Pełna treść raportu jest dostępna pod adresem: <https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2015/04/Sytuacja-spoeczna-oso%CC%81b-LGBTa-w-Polsce-raport-za-lata-2015-2016.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

W lutym 2014 r., w tygodniku Newsweek, ukazał się artykuł Rafała Gębury, dziennikarza, który opisał w nim swój pobyt w katolickim ośrodku Odwaga w Lublinie, prowadzonym przez Fundację Światło-Życie⁹. Odwaga proponowała pomoc duchową i terapeutyczną osobom o „niechcianych skłonnościach homoseksualnych” oraz ich rodzinom. Osobom zgłaszającym się do ośrodka oferowano nie tylko grę w piłkę, ale również wspólną adorację Najświętszego Sakramentu oraz prezentację cytatów z Biblii potwierdzających, że zachowania homoseksualne stanowią grzech. Ks. Radosław (będący jednym z pracowników ośrodka) przekonywał dziennikarza, że z homoseksualności może się wyleczyć każdy. Wystarczy wsparcie bliskich i miłość Boga.

Swoim doświadczeniem związanym z poddaniem się praktykom konwersyjnym podzielił się również Tomasz Puła, który w kilku wywiadach zrelacjonował korzystanie z pomocy poradni prowadzonej przez katolicki ośrodek w Krakowie, która miała go „wyleczyć” z homoseksualności¹⁰:

„[w]ymienialiśmy się doświadczeniami: jakie odnieśliśmy sukcesy i jakie ponieśliśmy porażki. Dzieliliśmy się najintymniejszymi szczegółami naszego życia. To było żenujące. Nie chciałem słuchać, kto ile razy się masturbował i co sobie przy tym wyobrażał. Przede wszystkim jednak nie widziałem sensu, w jaki sposób to, że ja wiem takie rzeczy o drugim członku grupy, ma mi w jakiś sposób pomóc”,

a także

„[w]iększość z nich [pacjentów] była święcie przekonana, że dzięki «terapii» staną się heteroseksualni. To były z reguły osoby bardzo religijne, rozmodlone i mocno zaangażowane w życie Kościoła. Część łączyła praktyki konwersyjne z różnymi formami egzorcyzmów, które miały wypędzić z nich demona homoseksualizmu. Część jeździła na spotkania z uzdrowicielami”.

Z relacji Tomasza Puły wynika, że ośrodek ten stawiał sobie za cel doprowadzenie do zaprzestania podejmowania zachowań homoseksualnych przez swoich pacjentów, a nawet do zawarcia małżeństwa z kobietą, co w niektórych przypadkach miało mieć miejsce: „[ś]wiadectw było wiele, ale zawsze byli to ludzie, którzy mieszkali daleko od nas. Nie można było się z nimi spotkać, porozmawiać, jakoś tego zweryfikować”.

Opisując sposób prowadzenia „terapii” oraz jej konsekwencje mężczyzna wskazał:

“[t]erapię prowadziło kilka osób, które były w grupie najdłużej. To nie było profesjonalne, nie było z nami żadnego psychoterapeuty.(...) Terapia dała mi fałszywą nadzieję, że mogę założyć

⁹ Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://www.newsweek.pl/polska/leczenie-homoseksualizmu-dziennikarz-uczestniczył-w-katolickiej-terapii-newsweekpl/cgq5d43> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Wszystkie informacje na temat tej sprawy, wraz z przywołanymi cytatami pochodzą z przedmiotowego artykułu.

¹⁰ Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://pikio.pl/zalamany-tomek-leczył-sie-z-homoseksualizmu-zdradza-efekty-terapii/> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1743880,1,polska-powinna-zakazac-terapii-konwersyjnej-osob-lgbt.read> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Pełna treść nagrania jest dostępna pod adresem: <https://vod.pl/programy-onetu/7-metrow-pod-ziemia-leczenie-homoseksualizmu/5e3cwft> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Wszystkie informacje na temat tej sprawy, wraz z przywołanymi cytatami, pochodzą z przedmiotowego artykułów oraz nagrania.

rodzinę i żyć jak mężczyzna hetero. Wpędziła mnie w chore myślenie, że homoseksualizm jest chorobą i że ja sam jestem chory. Zamknąłem się w jakimś sekciarskim towarzystwie, które opowiadało o homoseksualnym lobby, które chce narzucić mi swoją ideologię. Cieszę się, że dzisiaj mogą ostrzegać przed tego typu grupami. Staram się robić to na każdym kroku i krzyżeć: Nie idźcie tam, bo prędzej czy później traficie na mur, którego nie będziecie w stanie przeskoczyć”.

Inny głośny opis praktyk reparatywnych pochodzi z dziennikarskiej prowokacji przeprowadzonej w 2013 r. przez Jakuba Lendziona we współpracy z TVP¹¹. Mężczyzna zgłosił się do ośrodka radomskiego stowarzyszenia Pomoc 2002. Na stronie internetowej stowarzyszenia można było przeczytać m.in. że „*narodziło się [stowarzyszenie] jako odpowiedź na problemy młodych ludzi. U jego zarania był głos wołania o pomoc*”; informacje zawarte na stronie zapewniały również, że młodzi mężczyźni „*z problemami*” znajdują w grupie alternatywną rodzinę i upragnione „*uzdrowienie*”¹².

Opisując pobyt w ośrodku, Jakub Lendzion wskazał m.in. że:

„Grupę prowadzi Mirosław Chmura. Jest w niej człowiekiem orkiestrą. Ma za sobą doświadczenie seminarium duchownego. Poza tym – żadnego wykształcenia wyższego. Z własnego 50-letniego doświadczenia życiowego buduje metody – jak sam to określa – «wspierania osób o skłonnościach homoseksualnych». Pierwsze spotkanie poprzedzała wymiana mailowa i 200 zł wpisowego. Do zakupienia były jeszcze książki i śpiewniki. Spotkaliśmy się u Mirosława w domu. Mieszkał z 70-letnią matką. Choć twierdził, że się wyleczył z homoseksualizmu, to nigdy nie założył rodziny.

To, co szczególnie zapamiętałem z pierwszej wizyty to cukierki. Miał ich pełne garści i wciskał mi je przy każdej okazji. Traktował mnie szalenie infantylnie. Wtedy udawałem, że mam 24 lata. Opowiedziałem kilka słów o sobie. Powiedziałem, że wychowała mnie matka, jestem wierzący i jestem gejem. Utrzymałem, że ze względu na wiarę jest mi źle z homoseksualnością i szukam wsparcia. Po tym Mirosław przeprowadził krótki wywiad. Interesowały go tylko relacje z matką. Po 10 minutach pojawiła się diagnoza: Moje «skłonności» homoseksualne są wynikiem nadopiekuńczości matki.

Podstawowym elementem praktyk było oswojenie męskiego dotyku poprzez bliski kontakt fizyczny. To miało nam udowodnić, że niekoniecznie każdy kontakt z mężczyzną kończy się aktem seksualnym. Przytulać mieliśmy się oczywiście z Mirosławem.

Inną metodą było wspólne spanie bez ubrań. Na pierwszym spotkaniu poprosił mnie, żebym położył mu głowę na udach, aby mógł mnie pogłaskać. Na wspólne spanie nigdy się nie zgodziłem, mimo namów. Wiele razy opowiadał mi, że inni u niego spali. Poza tym mieliśmy odstawić używki – kawę, energetyki, papierosy i alkohol. Wszystko to – według Mirosława – odciągało nas od celu. Zakazana była oczywiście masturbacja. Gdy ktoś się złamał przychodził do Mirosława i «przyznawał się». Za to groziły kary: od 50 do 150 zł.

¹¹Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://oko.press/kary-masturbacje-przytulanie-liderem-spanie-nago-modlitwa-sport-wyglada-leczenie-homoseksualnosci-opowiesc-uczestnika/> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Wszystkie informacje na temat tej sprawy, wraz z przywołanymi cytatami pochodzą z przedmiotowego artykułu.

¹²<http://www.pomoc2002.pl/> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

Ważnym elementem «zdrowienia» było też całkowite odcięcie się od swojego środowiska. Odstawienie rodziny i znajomych było warunkiem uczestnictwa w grupie. To ona miała stać się nową rodziną. Mechanizm znany z organizacji sekciarskich. Poza indywidualnymi spotkaniami w mieszkaniu Mirosława, codziennie spotykaliśmy się na wideo czacie. Tam dzieliliśmy się swoimi doświadczeniami i przemyśleniami. Pamiętam, że na Sylwestra planowaliśmy nawet w tej formie wspólny różaniec.

Raz na miesiąc były wspólne wyjazdy. To tam osobiście poznałem innych członków grupy. Pojechaliśmy do zakonu w Kluczborku. Było nas 10 osób – sami mężczyźni, głównie młodzi – przed 25 rokiem życia. Nie chcę ich oceniać, ale gdybym miał powiedzieć co ich łączyło, to na pewno była to niedojrzałość emocjonalna.

Wszyscy też byli głęboko wierzący. Szukali wsparcia, gdy uświadomili sobie, że ich homoseksualność staje na drodze ich głównego celu, czyli zbawienia. Ich marzeniem było założenie szczęśliwych rodzin – takich z żoną i dziećmi. Część z nich była po inicjacji seksualnej z mężczyzną, ale część przyszła tylko z doświadczeniem fantazji towarzyszących masturbacji. Wszystkich łączyło też emocjonalne uzależnienie od Mirosława. Taką zresztą ideę forsował lider. Aby się wyleczyć, musieliśmy mu bezgranicznie zaufać.

Zjazd trwał od piątku do niedzieli. W trakcie uczestniczyliśmy w mszy zorganizowanej dla wszystkich wiernych, ale także w nabożeństwach przygotowanych specjalnie dla nas. Miałem poczucie, że zakonnicy prowadzący ceremonie byli zdystansowani wobec nas i Mirosława.

Poza mszami mieliśmy pogadanki i warsztaty motywacyjne. Wszystkie prowadzone przez Mirosława. Był też wspólny sport. W planie maksimum miała być gra w piłkę nożną bez ubrań. Jednak było za zimno. Zamiast tego – wymyślił gimnastykę. Tym razem w ubraniach.

Pamiętam, jak Mirosław spytał mnie, co bym zrobił gdyby poprosił, żebym się rozebrał. Nie zgodziłem się. Wydaje mi się, że sprawdzał moją reakcję. Raz podczas wyjazdu przekroczyłem swoje granice. Mirosław poprosił mnie bym położył się z nim na łóżku. Obejmował mnie i głaskał. Robił to też z innym chłopakiem.”

W maju 2018 r. tygodnik Newsweek opublikował artykuł opisujący przypadek mężczyzny, który przez 9 miesięcy uczestniczył w katolickiej „terapii leczenia homoseksualności”¹³. W wyniku poszukiwań bezpłatnej grupy terapeutycznej mężczyzna zgłosił się po wsparcie do absolwentki pedagogiki i psychoterapeutki NEST (ang. New Experience for Survivors of Trauma – Nowe doświadczenie dla osób dotkniętych traumą). Proponowane oddziaływania miały obejmować cotygodniowe spotkania w seminarium duchownym na wrocławskim placu Katedralnym. „Terapeutka” zaleciła lekturę książki Richarda Cohena „Wyjść na prostą” – opisującą w jaki sposób możliwe jest „zdrowienie” geja. Twierdziła, że „w rzeczywistości jest heteroseksualnym mężczyzną, a jego prawdziwy problem polega na tym, że nie zidentyfikował się z własną płcią”, a także „że wcale nie musi być gejem”. Osoby współuczestniczące w terapii, należące do grupy z innych wskazań, nie akceptowały orientacji mężczyzny i „zależało im, żeby stał się jak najbardziej męski” postrzegając „męskość” poprzez stereotypy płciowe oraz bycie osobą heteroseksualną. W opinii „terapeutki”

¹³ Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://www.newsweek.pl/polska/spoleczenstwo/leczenie-homoseksualizmu-psychoterapia-nest/967g29v> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Wszystkie informacje na temat tej sprawy, wraz z przywołanymi cytatami, pochodzą z przedmiotowego artykułu.

doświadczenie przez mężczyznę przemocy rówieśniczej w szkole nastąpiło z jego winy, gdyż „prowokował kolegów swoją homoseksualnością”, a „oni mieli prawo tak się zachować, bo stuprocentowy mężczyzna powinien wzgardzić ciotą”. „Terapeutka” twierdziła także, że homoseksualność to zaburzenie porównywalne z pedofilią. Po zakończeniu 9-miesięcznej „terapii” mężczyzna nie zauważył zmiany swojej orientacji seksualnej, pojawiło się u niego natomiast silne poczucie winy i wstydu, co doprowadziło do rozpadu relacji z ówczesnym partnerem. Po zmianie miejsca pracy i zamieszkania mężczyzna zaczął odczuwać poważne problemy zdrowotne:

„(...) popadłem w hipochondrię, non stop wydawało mi się, że jestem poważnie chory. Bolało mnie całe ciało. Chodziłem od lekarza do lekarza, zrobiłem setkę badań, ale wszystkie wychodziły poprawnie. Uporczywie myślałem o swojej orientacji. Zacząłem odczuwać silne poczucie winy i wstydu. Myślałem, że jestem zboczony. I w żadnym wypadku nie potrafiłem tego zaakceptować”.

„Terapia” spowodowała u mężczyzny wystąpienie depresji i myśli samobójczych. Dopiero pobyt na dziennym oddziale leczenia nerwic oraz trzymiesięczna terapia w warszawskiej przychodni pozwoliły mu na samodzielne funkcjonowanie. Jak wynika z artykułu, mężczyzna „od roku przebywa na zwolnieniu lekarskim, ZUS właśnie przestał mu wypłacać świadczenie rehabilitacyjne, został bez środków do życia”. Choć od zakończenia terapii minęło 8 lat, mężczyzna wciąż nie może normalnie funkcjonować.

Media opisywały również metody działania stosowane przez „specjalistów” oferujących „autorskie” metody zmiany orientacji seksualnej.

Przykładem tego rodzaju usług była historia opisana w serwisie onet.pl przez dziennikarkę Karolinę Rogalską¹⁴. Dziennikarka zdecydowała się na wizytę u mgr Ewy Listewnik, w jednej z warszawskich poradni psychologicznych „Nunc Coepi”. Pani Listewnik deklarowała na swojej stronie:

“[p]olecam leczenie homoseksualizmu, fetyszyzmu itp. Niewielu terapeutów potrafi skutecznie przeprowadzić taką terapię! (...) [m]oim szczególnym osiągnięciem jest opracowanie autorskiej, skutecznej terapii homoseksualizmu opartej na połączeniu terapii indywidualnej i rodzinnej. Takie połączenie umożliwia skorygowanie nieprawidłowych relacji w rodzinie, które mogły przyczynić się do powstania skłonności homoseksualnych u dorastającego dziecka. Terapia skłonności homoseksualnych jest możliwa szczególnie u ludzi młodych do 27 roku życia”¹⁵.

W związku z powyższym terapeutka zapowiedziała dziennikarce, że „w przyszłości potrzebne będą nie tylko sesje indywidualne, ale też spotkania z rodzicami i ma pomyśleć, jak sprawić, żeby zechcieli przyjeżdżać do Warszawy. No i, przede wszystkim, będzie musiała im powiedzieć o swoim odchyleniu skoro do tej pory tego nie zrobiła”. Z diagnozy Pani Listewnik wynikało, że wyleczenie homoseksualności dziennikarki potrwa kilka lat, a koszt to 120 złotych za sesję.

¹⁴ Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://kobieta.onet.pl/zdrowie/poszlam-na-leczenie-homoseksualizmu-to-co-uslyszalam-wprawia-w-oslupienie/1405gx5> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Wszystkie informacje na temat tej sprawy, wraz z przywołanymi cytatami, pochodzą z przedmiotowego artykułu (chyba, że w tekście wskazano inaczej).

¹⁵ <http://psychologwarszawa.biz/biogram.html> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

Wreszcie, w ocenie projektodawców konieczne jest również odnotowanie, że niekiedy tego rodzaju oddziaływania oferowane są również przez osoby i instytucje, które nie powołują się na posiadanie specjalistycznych kompetencji, ani nie nazywają oferowanych usług mianem „leczenia”, lecz posługują się określeniem „rozwój”. Oferowane oddziaływania niczym jednak nie różnią się od tych, które znajdują się w ofercie podmiotów deklarujących posiadanie specjalistycznej wiedzy i umiejętności.

Przykładem inicjatywy, która działa w opisany powyżej sposób jest Grupa Pascha. Na swojej stronie internetowej Grupa wskazała m.in., że:

„Pascha jest modlitewną grupą wsparcia dla mężczyzn, którzy doświadczają niechcianych odczuć homoseksualnych. Niesie pomoc osobom z homoseksualizmem ego-dystonicznym (ICD 10 F66.1.), kładąc nacisk na wsparcie grupowe, terapię (indywidualną lub grupową) oraz rozwój życia duchowego w Kościele Katolickim. Pascha jest grupą rozwojową. Nikogo w niej nie leczymy, ponieważ nie uznajemy homoseksualizmu za chorobę. Nikogo nie namawiamy też do udziału w grupie”¹⁶.

W pochodzącym z czerwca 2008 r. wywiadzie założycielka Grupy, Pani Agnieszka Kozak, opisała w sposób bardziej szczegółowy stosowane podejście.¹⁷ Powołała się przy tym m.in. na Alana Medingera, który w krajach zachodnich zajmuje się „problemem” homoseksualności. Opisując jego działania wskazała, że jest on „homoseksualistą, który przezwycięzył swój problem”. Agnieszka Kozak zadeklarowała również, że „uzdrowiony homoseksualista przyjeżdża ze swoją żoną! To znaczy, że problem może być pokonany, tak że człowiek staje się zdolny do założenia normalnej rodziny”, a także, że „można swoją orientację seksualną ukształtować na nowo”. Zdaniem Pani Kozak „zdrowych relacji nie można szukać w świecie homoseksualnym. Trzeba ich szukać gdzie indziej”, a także „[t]o nie jest ich [to jest osób nieheteroseksualnych] wina, że mieli rodziców nie dorosłych do funkcji rodzicielskich. Ich winą mogą być zachowania homoseksualne, ale nie same skłonności. (...) Homoseksualizm można pokonać”.

Wreszcie należy również zasygnalizować, że poza osobami i podmiotami bezpośrednio świadczącymi terapię konwersyjne, istnieje spora grupa osób i podmiotów, których działalność polega na prowadzeniu reklamy lub promocji praktyk konwersyjnych, a także wskazywaniu osób lub podmiotów stosujących lub oferujących tego rodzaju praktyki.

Przykładem tego rodzaju działalności jest strona internetowa www.homoseksualizm.edu.pl, na której poza tekstami przekonującymi o naukowym i leczniczym charakterze praktyk konwersyjnych, można również znaleźć dane adresowe osób i podmiotów świadczących tego rodzaju oddziaływania¹⁸.

Podsumowując, należy wskazać, że zjawisko praktyk konwersyjnych jest obecne w Polsce. Istnieje trudne do oszacowania grono osób oraz instytucji, które zajmują się stosowaniem i oferowaniem tego rodzaju oddziaływań. Aktywność części z tych inicjatyw polega również na prowadzeniu reklamy lub

¹⁶ <http://pascha.pl/> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

¹⁷ Pełna treść wywiadu jest dostępna pod adresem: <https://www.deon.pl/czytelnia/czasopisma/homodei/art.4.pomoc-osobom-o-sklonnosciach-homoseksualnych-grupa-pascha,strona.1.html> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.). Wszystkie informacje na temat tej sprawy, wraz z przywołanymi cytatami, pochodzą z przedmiotowego artykułu (chyba, że w tekście wskazano inaczej).

¹⁸ Lista tego rodzaju podmiotów jest zawarta w zakładce „programy terapii, grupy wsparcia, terapeuci” na stronie <https://www.homoseksualizm.edu.pl/tu-znajdziesz-pomoc> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

promocji tego rodzaju praktyk, a także wskazywaniu osób lub podmiotów, które oferują ich przeprowadzenie.

2. Stosunek współczesnej nauki do oddziaływań mających na celu zmianę orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej

Na wstępie warto podkreślić, że orientacje homoseksualna i biseksualna, tak samo jak heteroseksualna, stanowią naturalną odmianę ludzkiej seksualności. Nie stanowią zaburzenia, choroby czy niepełnosprawności, ani nie wymagają żadnej formy leczenia¹⁹. Również różne odmiany tożsamości płciowej, w tym transpłciowość, nie są obecnie traktowane jako zaburzenie lub choroba²⁰. Ekspresja płciowa, która nie odpowiada stereotypowemu postrzeganiu płci przypisanej po urodzeniu jest powszechnym i różnorodnym kulturowo zjawiskiem ludzkim, które nie powinno być oceniane jako z natury patologiczne lub negatywne²¹.

W 2016 r., na kanwie debaty publicznej wywołanej wystąpieniem w Sejmie RP Paula Camerona - amerykańskiego psychologa znanego ze swoich poglądów potępiających homoseksualność oraz sugerujących możliwość zmiany swojej orientacji seksualnej, Polskie Towarzystwo Seksuologiczne (PTS) opublikowało obszernie stanowisko podsumowujące stan obecnej wiedzy naukowej na temat orientacji nieheteroseksualnej. PTS wskazał w nim m.in., że:

„kształtowanie się orientacji seksualnej jest procesem złożonym, pozostającym pod wpływem wielu czynników, wśród których znaczącą rolę odgrywają uwarunkowania biologiczne. Orientacja seksualna nie podlega możliwości dowolnego kształtowania zgodnie z kulturowo - społecznymi oczekiwaniami, nie jest kwestią wyboru lub mody”²².

Nadal utrzymująca się tendencja do medykalizacji pewnych odmian orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, a także próby ich leczenia, wynika ze stereotypów kulturowych i uprzedzeń społecznych. Konieczne jest jednak podkreślenie, że jakiegokolwiek działania, których celem jest zmiana orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, nie mają żadnego uzasadnienia zdrowotnego, są nieskuteczne i szkodliwe dla jednostki, która jest im poddana.

W cytowanym powyżej stanowisku PTS odniosło się do zjawiska praktyk konwersyjnych podkreślając, że:

„orientacja heteroseksualna, homoseksualna i biseksualna są traktowane jako prawidłowe warianty rozwojowe seksualności człowieka. Podobnie jak osoby heteroseksualne, osoby

¹⁹ W 1973 roku orientacja homoseksualna została usunięta z klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, tzw. DSM), zaś w 1991 roku z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, tzw. ICD) opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia. Klasyfikacja ICD stanowi prawną podstawę do stawiania rozpoznań medycznych w Polsce.

²⁰ W czerwcu 2018 r. Światowa Organizacja Zdrowia zapowiedziała wykreślenie „niezgodności płciowej” z listy zaburzeń psychicznych zawartej w najnowszej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń (ICD-11), która ma wejść w życie w 2022 r. Więcej informacji na temat tej decyzji jest dostępne pod adresem: <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.)

²¹ WPATH Board of Directors. (2010). *Depsycho-pathologisation statement*, 2010. Źródło: http://wpath.org/announcements_detail.cfm?pk_announcement=17 (dostęp: 8 lutego 2019 r.).

²² Pełna treść stanowiska PTS jest dostępna pod adresem: <http://pts-seksuologia.pl/sites/strona/59/stanowiskopt-na-temat-zdrowia-osob-o-orientacji-homoseksualnej> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

homoseksualne mają prawo do korzystania z usług medycznych i psychologicznych, jednak wskazaniem do leczenia w żadnym razie nie powinna być orientacja seksualna tych osób. Propagowanie praktyk polegających na korekcie, konwersji czy reparacji orientacji homo- czy biseksualnej w kierunku wyłącznie heteroseksualnej jest niezgodne ze współczesną wiedzą na temat seksualności człowieka i może zaowocować poważnymi niekorzystnymi skutkami psychologicznymi dla osób poddawanych tego typu oddziaływaniom”.

Głos w krajowej dyskusji na temat praktyk konwersyjnych zabrał również Prezes Zarządu Głównego PTS, prof. Zbigniew Lew-Starowicz, znany seksuolog, psychiatra i psychoterapeuta, który w 2017 r. w swojej wypowiedzi w filmie „Artykuł 18” przeprosił swoich pacjentów, których leczył elektrowstrząsami i stosował tzw. terapię awersyjną wykorzystywaną także w „leczeniu” konwersyjnym. Terapia ta polegała na wywołaniu awersji, czyli uczucia wstrętu czy strachu, w tym przypadku do pociągu seksualnego do osoby tej samej płci²³.

Także Polskie Towarzystwo Psychologiczne (PTP) w swoim stanowisku z 2017 r. zdecydowanie potępiło stosowanie praktyk konwersyjnych, wskazując, że:

„[p]ropagowanie terapii polegających na korekcie, konwersji czy reparacji orientacji homo- czy biseksualnej w kierunku wyłącznie heteroseksualnej jest niezgodne ze współczesną wiedzą na temat seksualności człowieka i może zaowocować poważnymi niekorzystnymi skutkami psychologicznymi dla osób poddawanych tego typu oddziaływaniom”²⁴.

Rekonstruując dotychczasową krajową debatę na temat omawianego zjawiska warto również odnotować, że liczne grono konsultantów i konsultantek reprezentujących polskie gremia naukowe wydało w roku 2013 r. „Rekomendacje dla polskich towarzystw naukowych w sprawie postępowania oraz pomocy terapeutycznej osobom homoseksualnym i biseksualnym”, w których wyraźnie zaznaczono, że:

„pogląd o tym, jakoby homoseksualność lub biseksualność (w przeciwieństwie do heteroseksualności) miały stanowić chorobę somatyczną, zaburzenie psychiczne lub też kondycję zdrowotną samą w sobie wymagającą terapeutycznej korekty, w świetle aktualnej, opartej na badaniach wiedzy naukowej, okazuje się jedynie osądem wartościującym, a nie faktem naukowym (...) Kierowanie się w pracy pomocowej założeniem typowym dla tzw. «terapii naprawczych» (zwanych też «oddziaływaniami reparatywnymi» lub «konwersyjnymi»), zgodnie z którym homoseksualne lub biseksualne potrzeby klientów/ek lub pacjentów/ek same w sobie miałyby być nieprawidłowością i wymagały wyeliminowania jako warunku osiągnięcia zdrowia psychicznego i fizycznego, uznajemy za oparte na nieprzychylnym osądzie moralnym oraz za niezgodne z etyką zawodową profesjonalistów zajmujących się pomocą osobom homoseksualnym i biseksualnym”²⁵.

²³ Więcej informacji na temat tej wypowiedzi można znaleźć w artykule dostępnym pod adresem: <http://wyborcza.pl/1,75398,18441165,prof-lew-starowicz-przeprasza-gejow-za-leczenie-elektrowstrzasami.html> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

²⁴ Pełna treść stanowiska PTP jest dostępna pod adresem: <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=659> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

²⁵ Pełna treść rekomendacji jest dostępna pod adresem: https://www.researchgate.net/publication/291328645_Reprint_Rekomendacje_dla_polskich_towarzystw_naukowych (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

Dla porządku należy również zasygnalizować, że stanowiska w sprawie szkodliwości praktyk reparatywnych wydało również ponad 40 renomowanych zagranicznych instytucji²⁶, w tym między innymi:

- Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (ang. American Psychiatric Association, APA), które w 1998 r. wydało oświadczenie jasno sprzeciwiające się wszelkiemu leczeniu psychiatrycznemu, takiemu jak praktyki reparatywne czy konwersyjne, które opiera się na założeniu, że homoseksualność jako taka stanowi zaburzenie psychiczne lub założeniu, że pacjent powinien zmienić swoją orientację homoseksualną²⁷; następnie w 2013 r. APA rozszerzyło swoje stanowisko o oświadczenie, w którym podkreślono że: „*Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne nie wierzy, że orientacja homoseksualna powinna lub musi zostać zmieniona, a wysiłki w tym kierunku wiążą się z poważnym ryzykiem wyrządzenia krzywdy przez poddanie osoby formom leczenia, które nie zostały naukowo potwierdzone i podważają jej poczucie własnej wartości, gdy orientacja seksualna nie ulega zmianie. Brak wiarygodnych dowodów na to, że jakkolwiek interwencja w zakresie zdrowia psychicznego może wiarygodnie i bezpiecznie zmienić orientację seksualną osoby, ani też, że z punktu widzenia zdrowia psychicznego orientację seksualną należy zmienić*”²⁸;
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (ang. American Psychological Association) oraz Krajowe Stowarzyszenie Szkolnych Psychologów (ang. National Association of School Psychologists - NASP), które we wspólnej Rezolucji zadeklarowały wsparcie dla działań afirmatywnych u transpłciowych dzieci i nastolatków, zachęcających do samodzielnej eksploracji i samoakceptacji zamiast do podejmowania prób zmiany tożsamości płciowej i ekspresji płciowej w konkretnym kierunku;
- Australijskie Stowarzyszenie Medyczne (ang. The Australian Medical Association), które w swoim stanowisku całkowicie potępiło pojęcie praktyk konwersyjnych, których celem jest „wyleczenie” homoseksualności, stwierdzając, że nie ma dla niego miejsca w dzisiejszych czasach²⁹;
- Amerykańska Akademia Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (ang. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry)³⁰;
- Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych (ang. American Academy of Family Physicians);

²⁶ Pełna lista instytucji, wraz z zacytowanymi fragmentami ich stanowisk jest dostępna (jeżeli nie wskazano inaczej) pod adresem: <https://medium.com/@florence.ashley/list-of-professional-organisations-opposing-conversion-or-reparative-therapy-targeting-transgender-f700b4e02c4e> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

²⁷ Pełna treść stanowiska jest dostępna pod adresem: https://www.camft.org/images/PDFs/SOCE/APA_Position_Statement.pdf (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

²⁸ Pełna treść stanowiska jest dostępna pod adresem: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-2013-Homosexuality.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

²⁹ Pełna treść stanowiska jest dostępna pod adresem: <https://ama.com.au/ausmed/no-place-conversion-therapy> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

³⁰ Pełna treść stanowiska jest dostępna pod adresem: https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2018/Conversion_Therapy.aspx (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

- Amerykańska Akademia Pediatryczna (ang. American Academy of Pediatrics), która w swoim stanowisku wskazała, że praktyki reparatywne nie tylko nie przynoszą rezultatów, ale są szkodliwe³¹;
- Amerykańskie Towarzystwo Medyczne (ang. American Medical Association);
- Amerykańskie Stowarzyszenie Terapeutów Chrześcijańskich (ang. Association of Christian Counsellors);
- Brytyjskie Stowarzyszenie Poradnictwa i Psychoterapii (ang. British Association for Counselling and Psychotherapy);
- Kanadyjskie Stowarzyszenie Psychiatryczne (ang. Canadian Psychiatric Association).

Mając powyższe na uwadze, nie powinno budzić wątpliwości, że współczesna nauka w sposób jednoznacznie krytyczny podchodzi do zjawiska praktyk konwersyjnych.

3. Skala problemu

Dotychczas nie przeprowadzono badań, które ukazałyby skalę problemu praktyk konwersyjnych w Polsce. Dane na ten temat nie są również zbierane przez krajowe instytucje publiczne.

Mając to na uwadze, posiłkowo konieczne jest odwołanie się do dostępnych wyników badań zagranicznych dotyczących tego zjawiska.

Badanie przeprowadzone w 2015 r. w Wielkiej Brytanii przez organizację Stonewall wykazało, że blisko 10% osób świadczących opiekę zdrowotną i społeczną, bezpośrednio odpowiedzialnych za opiekę nad pacjentem, było świadkiem, jak inni pracownicy w miejscu pracy wyrażają przekonanie, że osoba może być „wyleczona” z bycia lesbijką, gejem lub osobą biseksualną; wyniki te są tym bardziej alarmujące, że stosowanie praktyk konwersyjnych zostało potępione przez wszystkie główne instytucje zajmujące się ochroną zdrowia w Wielkiej Brytanii, w tym zwłaszcza przez przez National Health Service (NHS)³² oraz British Medical Association³³.

Wyniki innego badania przeprowadzonego w Wielkiej Brytanii wykazały, że spośród badanych specjalistów zdrowia psychicznego, blisko 4% terapeutów zgłosiło, że podjęłoby się próby zmiany orientacji seksualnej klienta/pacjenta, około 17% zgłosiło leczenie przynajmniej jednego klienta/pacjenta w kierunku ograniczenia lub zmiany homoseksualnych uczuć, około 10% osób odesłałoby pacjenta/klienta do innego specjalisty, który wsparłby osobę w zmianie lub przekierowaniu

³¹ Pełna treść stanowiska jest dostępna pod adresem: <http://pediatrics.aappublications.org/content/142/4/e20182162> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

³² Memorandum w sprawie terapii konwersyjnej w Zjednoczonym Królestwie, wydanie 2, 2017 r. (ang. *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK Version 2*). Pełna treść Memorandum jest dostępna pod adresem: <https://www.psychotherapy.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/UKCP-Memorandum-of-Understanding-on-Conversion-Therapy-in-the-UK.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

³³ Niezdrowe postawy. Traktowanie osób LGBT w systemie opieki zdrowotnej oraz społecznej (*UNHEALTHY ATTITUDES. The treatment of LGBT people within health and social care services*), Stonewall, s. 17. Pełna treść raportu jest dostępna pod adresem: https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/unhealthy_attitudes.pdf (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

homoseksualnych uczuć, a aż 34% pomogłoby osobie skuteczniej kontrolować swoje uczucia seksualne, aby zmniejszyć trudności osobiste i/lub społeczne (Bartlett, Smith, King; 2009) ³⁴.

Mając na uwadze, że powyższe badania zostały zrealizowane w kraju, który przynajmniej od kilku lat konsekwentnie podejmuje działania mające na celu przeciwdziałanie praktykom konwersyjnym, z pewną ostrożnością można wskazać, że skala tego zjawiska w Polsce (w którym poważna dyskusja publiczna na ten temat dopiero się zaczyna) jest co najmniej podobna, jeśli nie poważniejsza.

4. Przyczyny poddawania się praktykom konwersyjnym

Również w tym zakresie dotychczas nie przeprowadzono badań, które ukazałyby przyczyny poddawania się praktykom konwersyjnym w Polsce. Dane na ten temat nie są również zbierane przez krajowe instytucje publiczne. Wydaje się jednak, że powody te mają dużo bardziej uniwersalny charakter i dla ich oszacowania możliwe jest pomocnicze powoływanie się na wyniki badań zagranicznych.

Cytowane już powyżej wyniki badania Bartlett, Smith, i King (2009) wskazują, że pacjenci/klienci szukający tego rodzaju pomocy najczęściej kierują się następującymi powodami/motywami: dezorientacja związana z orientacją seksualną (57%), naciski społeczne, w tym ze strony rodziny (14%), problemy zdrowia psychicznego (11%) oraz przekonania religijne (7%)³⁵. Wyniki te pozwalają na scharakteryzowanie sylwetki osoby, która decyduje się skorzystać z praktyk konwersyjnych. Jest to najczęściej osoba szczególnie podatna na wpływy i manipulacje, która desperacko chce przeciwdziałać sytuacji konfliktogennej, wywołanej tym, że jej orientacja seksualna, tożsamość płciowa czy ekspresja płciowa odbiegają od „normy”. Wyniki te dobitnie ukazują, że to orientacja heteroseksualna, tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa zgodna z biologicznymi cechami płciowymi jest preferowana, domyślna i znacznie bardziej akceptowalna społecznie, a wyłamywanie się z tego schematu grozi odrzuceniem, które wywołuje u jednostki sytuację wewnętrznego konfliktu. Tego rodzaju sytuacja określana jest w nauce mianem orientacji egodystonicznej, czyli orientacji seksualnej niezgodnej z ego (F66.1 wg Klasyfikacji ICD-10)³⁶. Najczęściej przejawia się ona chęcią zmiany swojej faktycznej orientacji seksualnej z powodu doświadczanej dyskryminacji społecznej, przemocy, agresji czy dysonansu poznawczo-emocjonalnego w obrębie wyznawanej religii, identyfikacji z jakąś grupą, aspiracji przynależności do grupy dyskryminacyjnej (np. ze względu na swoje środowisko: rodzinę, miejsce zamieszkania, wychowanie, znajomych) itp., czego efektem są problemy i zaburzenia psychiczne (w tym emocjonalne) lub zaburzenia zachowania. Powszechnie akceptowaną we współczesnej nauce – i podzielaną przez projektodawców - metodą pomocy osobom znajdującym się w tego rodzaju sytuacji jest udzielanie wsparcia w zrozumieniu i akceptacji własnej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej (tzw. terapia afirmatywna), a nie podejmowanie prób jej stłumienia lub zmiany.

III. Różnice pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

1. Aktualny stan prawny w Polsce

³⁴ Pełna treść artykułu opisującego uzyskane wyniki jest dostępna pod adresem: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667504/pdf/1471-244X-9-11.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

³⁵ Pełna treść artykułu opisującego uzyskane wyniki jest dostępna pod adresem: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667504/pdf/1471-244X-9-11.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

³⁶ Warto odnotować, że choć jednostka ta określana jest mianem orientacji, to w rzeczywistości nie jest ona jedną z odmian orientacji seksualnej lecz zaburzeniem psychicznym, które powinno podlegać leczeniu.

Obecnie w polskim prawie brak jest jakichkolwiek uregulowań prawnych, które wprost lub pośrednio zakazywałyby poddawania osób LGBT praktykom konwersyjnym. Brak jest również rozwiązań prawnych lub instytucjonalnych, które gwarantowałyby, że do stosowania takich praktyk nie dochodzi w ramach publicznej i niepublicznej służby zdrowia.

Opisane w poprzednich częściach uzasadnienia historie osób poddawanych tego rodzaju „leczeniu”, a także przypadki zgłaszane do organizacji pozarządowych, wskazują, że z praktykami konwersyjnymi osoby LGBT najczęściej mogą się zetknąć w następujących sytuacjach:

- w ramach korzystania z publicznej służby zdrowia, w razie udania się na psychoterapię do osoby występującej jako profesjonalista; osoba LGBT może przy tym zgłaszać się do terapeuty z problemem braku akceptacji dla własnej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej, ale może również chcieć poddać się terapii w związku z innymi problemami; organizacjom pozarządowym znane są przypadki identyfikowania przez terapeutę „źródeł” problemów danej osoby w jej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej, a następnie dążenia do jej „zmiany” lub „stłumienia”;
- w ramach korzystania z niepublicznej służby zdrowia, w razie udania się na psychoterapię do osoby występującej jako profesjonalista (również w tej sytuacji w grę może wchodzić zgłoszenie się przez osobę LGBT do terapeuty z problemem braku akceptacji dla własnej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej, jak i zgłoszenie motywowane innymi, niezwiązanymi z orientacją seksualną lub tożsamością płciową, problemami);
- w ramach korzystania z usług osób lub ośrodków, które nie identyfikują się jako prowadzące psychoterapię (np. grupy rozwojowe itp.).

Brak jest rozwiązań prawnych, które chroniłyby osoby LGBT przed poddawaniem ich praktykom konwersyjnym w którymkolwiek z powyżej wymienionych miejsc.

Specyfiką polskiego porządku prawnego jest brak należytego uregulowania zawodu psychologa oraz psychoterapeuty. Ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów uchwalona została w dniu 8 czerwca 2001 r.³⁷, jednak do dziś nie zostały wydane akty wykonawcze, które powoływałyby do życia samorząd psychologów. Tym samym brak jest mechanizmu instytucjonalnego, który weryfikowałby kwalifikacje psychologów, nadawał im tytuł zawodowy, a także czuwał nad przestrzeganiem zasad etyki. Brak jest również ustawy, która wprowadzałaby regulacje związane z wykonywaniem zawodu psychoterapeuty. W konsekwencji usługi psychologiczne i psychoterapeutyczne mogą być - i w praktyce są³⁸ - świadczone przez osoby, które nie mają żadnego formalnego wykształcenia w kierunku psychologicznym lub nie ukończyły żadnych szkoleń związanych z psychoterapią³⁹.

³⁷ Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. 2001 r. Nr 73 poz. 763 z późn. zm).

³⁸ Patrz m.in.: K. Kowalska, *Czy powstaną rozporządzenia do ustawy o zawodzie psychologa*, pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://www.rp.pl/Zdrowie/308099896-Czy-powstana-rozporzadzenia-do-ustawy-o-zawodzie-psychologa.html> (dostęp: 25 stycznia 2019 r.).

³⁹ Patrz m.in. wyniki badań opublikowane w artykule: H. Suszek, L. Grzesiuk, R. Styła, K. Krawczyk, *Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce. Część I. Przegląd dotychczasowych badań*, *Psychiatria* 2017;14(2), s. 85-89. Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/53980/40933> (dostęp: 25 stycznia 2019 r.).

Psycholodzy oraz psychoterapeuci należą często do prywatnych stowarzyszeń, w ramach których prowadzone są szkolenia i egzaminy, kończące się uzyskaniem stosownego certyfikatu psychoterapeuty. Podkreślenia jednak wymaga, że standardy szkolenia i certyfikowania ustalane są przez same stowarzyszenia psychoterapeutyczne, będące podmiotami prywatnymi, nie zaś oficjalnymi organami samorządowymi danego zawodu (np. na kształt Izb Lekarskich). Brak jest jakichkolwiek ujednoliconych standardów uzyskiwania tego rodzaju certyfikatów, choć największe polskie organizacje szkolące i certyfikujące w zakresie psychoterapii wypracowały wspólne stanowisko, zgodnie z którym szkolenie powinno trwać co najmniej 4 lata od czasu uzyskania dyplomu ukończenia uczelni wyższej⁴⁰. Nie istnieje jednak żadne prawne narzędzie pozwalające egzekwować przestrzeganie tego rodzaju wymogów. Oznacza to, że każda osoba może założyć w Polsce stowarzyszenie, które będzie wydawało certyfikaty psychoterapeuty. Ich ranga może być oczywiście niewielka, choć najczęściej pacjent nie zdaje sobie z tego sprawy. W praktyce pacjent nie ma również żadnej gwarancji, że osoba, do której udaje się na psychoterapię, w istocie należy do jednego z „renomowanych” stowarzyszeń i posiada certyfikat przez takie stowarzyszenie wydany.

Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa terapeutów w Polsce nie posiada żadnego certyfikatu, pracuje w sposób eklektyczny lub integracyjny; jednocześnie 48,6% terapeutów uznaje podejście psychodynamiczne lub psychoanalityczne za główne; dostępne wyniki potwierdzają również, że usługi psychoterapeutyczne są w Polsce świadczone głównie poza publiczną służbą zdrowia - najczęściej stosowaną formą pracy jest terapia indywidualna prowadzona w praktyce prywatnej⁴¹.

Powyższe ustalenia przemawiają za przyjęciem stanowiska, że brak jest skutecznej kontroli nad rynkiem usług psychoterapeutycznych w Polsce, co w praktyce tworzy lukę i umożliwia rozwój usług mających charakter praktyk konwersyjnych.

Wydaje się, że również ustawodawca dostrzega słabości obecnego systemu pomocy psychoterapeutycznej. Problem braku uregulowania zawodu psychoterapeuty oraz braku aktów wykonawczych do ustawy o zawodzie psychologa rozwiązywany jest przez określenie formalnych wymogów wobec personelu, jaki mają zapewniać placówki udzielające świadczeń zdrowotnych (w tym terapeutycznych)⁴².

Przykładowo, obowiązujące w Rozporządzeniu z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień rozwiązania przewidują m.in. konieczność odbycia szkolenia podyplomowego „w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej

⁴⁰ Patrz m.in. M. Karlińska-Nehrebecka, *Certyfikat psychoterapeuty*. Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://psychoterapia.natemat.pl/17419,certyfikat-psychoterapeuty> (dostęp 25 stycznia 2019 r.).

⁴¹ Patrz m.in. wyniki badań opublikowane w artykule: H. Suszek, L. Grzesiuk, R. Styła, K. Krawczyk, *Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce. Część II. Wyniki ogólnopolskiego badania*, *Psychiatria* 2017;14(2), s. 90-100. Pełna treść artykułu jest dostępna pod adresem: <https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/53982/40934> (dostęp: 25 stycznia 2019 r.).

⁴² Znaczenie będą tu miały przede wszystkim: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz.1372 z późn. zm.).

naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin” oraz posiadania zaświadczenia nazwanego „certyfikatem psychoterapeuty”, poświadczającego odbycie tego szkolenia, „zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty” (Załączniki nr 1, 4, 6, 7 do Rozporządzenia). I choć § 5 przedmiotowego Rozporządzenia wskazuje, że świadczenia te „są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej” to brak jest aktu prawnego wprowadzającego obowiązek realizacji takiego zapisu i skutecznego narzędzia służącego do wyegzekwowania tego obowiązku. Rozporządzenie z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przewiduje jedynie, że placówki ubiegające się o podpisanie umów o udzielanie świadczeń, uzyskują 5 punktów za zapewnienie systematycznego zewnętrznego monitorowanie procesu terapii (superwizji), przy czym superwizor musi posiadać certyfikat wydany przez stowarzyszenie posiadające pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, które prowadzić ma szkolenia „w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, wyłącznie metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, które uzyskały pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii (§ 2 pkt 2a Rozporządzenia).

Mimo istnienia tego rodzaju rozwiązań legislacyjnych, do organizacji pozarządowych oraz mediów nadal zgłaszają się osoby, które albo zostały poddane oddziaływaniom konwersyjnym ze strony psychoterapeutów, lub spotkały się co najmniej z zaleceniem skorzystania z tego rodzaju oddziaływań. Oznacza to, że obowiązujące obecnie zabezpieczenia są niewystarczające w praktyce.

2. Standard międzynarodowy

Problem praktyk konwersyjnych został już kilkakrotnie dostrzeżony przez instytucje międzynarodowe tworzące prawo międzynarodowe lub stojące na straży jego przestrzegania. Zarówno Parlament Europejski, jak i ciała traktatowe ONZ, zajęły stanowisko w sprawie praktyk konwersyjnych wobec osób LGBT.

W marcu 2018 roku Parlament Europejski przyjął roczne sprawozdanie z sytuacji w zakresie praw podstawowych w Unii Europejskiej (UE). Jak co roku w sprawozdaniu oceniono, w jaki sposób prawa podstawowe zostały wdrożone w UE w 2016 r., a także, jakie działania należy podjąć w celu osiągnięcia standardów określonych w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej (KPP).

Warto przy tym odnotować, że art. 21 KPP wprost odnosi się do zakazu dyskryminacji ze względu na orientację seksualną oraz tożsamość płciową (ta druga przesłanka chroniona jest w ramach ochrony płci), stanowiąc, że „zakazana jest wszelka dyskryminacja w szczególności ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną”.

W 2018 r. Parlament Europejski po raz pierwszy potępił stosowanie praktyk konwersyjnych osób LGBT. Przyjęta przez Parlament poprawka 63b stanowi, że:

„z zadowoleniem przyjmowane są inicjatywy zakazujące praktyk konwersyjnych osób LGBTI i zakazujące patologizacji tożsamości transpłciowej i wzywa się wszystkie państwa członkowskie do przyjęcia podobnych środków, które szanują i podtrzymują prawo do tożsamości płciowej i ekspresji płciowej”⁴³.

Również szereg ciał traktowych zajęło stanowisko w sprawie zakazu praktyk konwersyjnych.

Wspomniany już Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ (ang. Committee on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) wydał w 2018 roku rekomendacje dla Polski, w których zalecił wprowadzenie zakazu praktyk konwersyjnych i wskazał na konieczność wdrożenia wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi respektującego tożsamość płciową i orientację seksualną osoby⁴⁴.

Inne ciała traktowe, w tym Komitet Praw Dziecka (ang. Committee on the Rights of the Child - CRC) w 2014 r. w swoim przeglądzie dot. Rosji⁴⁵, Komitet Praw Człowieka (Human Rights Committee - HRC) w 2015 roku w swoim przeglądzie dot. Korei⁴⁶, zaś Komitet Przeciwko Torturom (Committee against Torture - CAT) w 2015 r. w swoim przeglądzie dot. Chin⁴⁷ odniósł się do tego problemu w tym samym tonie.

⁴³ Treść dokumentu zawierającego poprawkę jest dostępna pod adresem: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+AMD+A8-2018-0025+001-008+DOC+WORD+V0//EN> (dostęp: 25 stycznia 2019 r.).

⁴⁴ Uwagi końcowe Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami dot. pierwszego sprawozdania okresowego Polski (CRPD/C/POL/CO/1. 2018), odnoszące się do problemu praktyk konwersyjnych zostały zawarte w par. 30-31.

⁴⁵ Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka dot. połączonego czwartego i piątego sprawozdania okresowego Rosji (CRC/C/RUS/CO/4-5), odnoszące się do problemu praktyk konwersyjnych zostały zawarte w par. 25, 55–56: „25. *The Committee recommends that the State party repeal its laws prohibiting propaganda of homosexuality and ensure that children who belong to LGBTI groups or children from LGBTI families are not subjected to any forms of discrimination by raising the public’s awareness of equality and non-discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity (...)* 55. *The Committee is also concerned about the reports of coercive treatment of transsexual and homosexual persons, in particular children, and an attempt to diagnose transsexuality as psychiatric disease, as well as the lack of sexual health information for LGBTI children.* 56 (...) *The Committee recommends that the State party (c) Put an end to the coercive treatment of transsexual and homosexual persons, in particular children, and to attempts to diagnose transsexuality as a psychiatric disease, and provide LGBTI children with easy access to necessary sexual.*”

⁴⁶ Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka z czwartego przeglądu okresowego dotyczącego Korei (CCPR/C/KOR/CO/4), odnoszące się do problemu praktyk konwersyjnych zostały zawarte w par. 14–15: „14. *The Committee is concerned about: (c) The authorization of the use of the buildings of the National Assembly and of buildings of the National Human Rights Commission to host so-called «conversion therapies» for lesbian, gay, bisexual and transgender persons; 15. The State party should clearly and officially state that it does not tolerate any form of social stigmatization of, or discrimination against, persons based on their sexual orientation or gender identity, including the propagation of so-called «conversion therapies», hate speech and violence. It should strengthen the legal framework to protect lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex individuals accordingly, repeal article 92-6 of the Military Criminal Act, avoid the use of State-owned buildings by private organizations for so-called «conversion therapies», develop sex education programmes that provide students with comprehensive, accurate and age-appropriate information regarding sexuality and diverse gender identities, and facilitate access to the legal recognition of gender reassignment. It should also develop and carry out public campaigns and provide training for public officials to promote awareness and respect for diversity in respect of sexual orientation and gender identity.*”

⁴⁷ Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom z piątego przeglądu okresowego dotyczącego Chin (CAT/C/CHN/CO/5), odnoszące się do problemu praktyk konwersyjnych zostały zawarte w par. 55–56: „55. *The Committee is concerned about reports that private and publicly run clinics offer the so-called «gay conversion therapy» to change the sexual orientation of lesbian and gay persons, and that such practices include the administration of electroshocks and, sometimes, involuntary confinement in psychiatric and other facilities,*

Negatywna ocena dopuszczalności praktyk konwersyjnych została wyrażona szczególnie mocno w odniesieniu do Ekwadoru, zarówno przez HRC⁴⁸, Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (Committee on the Elimination of Discrimination against Women - CEDAW)⁴⁹ czy CAT⁵⁰. Wskazane powyżej Komitety zaleciły temu państwu podwojenie wysiłków w celu całkowitego wyeliminowania praktyki umieszczania osób LGBTI w instytucjach w celu leczenia ich orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej, podjęcie niezbędnych środków w celu identyfikowania, ścigania i zapewnienia odpowiednich kar dla osób odpowiedzialnych za stosowanie takiego „leczenia”, a także zapewnienie pełnego zadośćuczynienia ofiarom, w tym rehabilitacji i odszkodowań.

Komitety ONZ odnosiły się do problemu praktyk konwersyjnych nie tylko w przeglądach okresowych, ale poświęciły im także oddzielne miejsca w wydawanych Komentarzach Ogólnych. Komitet Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych (The Committee on Economic, Social and Cultural Rights - CESCR) zauważył w Komentarzu Ogólnym nr 22 dotyczącym prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, że „*przepisy wymagające traktowania osób LGBTI jako pacjentów psychicznych lub psychiatrycznych (ang. mental or psychiatric patients), lub wymagających poddania «leczeniu» są wyraźnym pogwałceniem ich prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego*”⁵¹. W Komentarzu Ogólnym nr 20 na temat realizacji praw dziecka w okresie adolescencji, CRC odniósł się natomiast do kwestii praw wszystkich nastolatków do wolności słowa i szacunku dla ich fizycznej i psychologicznej integralności, tożsamości płciowej i rozwijającej się autonomii, potępiając jednocześnie narzucanie tak zwanych „terapii mających na celu próbę zmiany orientacji seksualnej”⁵².

Również Panamerykańska Organizacja Zdrowia (ang. *Pan American Health Organization*, PAHO), będąca biurem regionalnym Światowej Organizacji Zdrowia dla obu Ameryk, wydała oświadczenie podkreślające brak uzasadnienia medycznego i sprzeczność z zasadami etycznymi praktyk mających na celu zmianę orientacji seksualnej; PAHO przypomniała, że homofobiczne złe traktowanie osób ze strony pracowników systemu opieki zdrowotnej narusza zobowiązania w zakresie praw człowieka ustanowione na mocy traktatów powszechnych i regionalnych; stanęła również na stanowisku, że reformatywne lub konwersyjne praktyki oraz oferujące je kliniki powinny być zgłaszane i podlegać odpowiednim sankcjom; w ocenie PAHO takie „leczenie” jest niedopuszczalne i nie powinno być

which could result in physical and psychological harm. While noting that, in December 2014, a Beijing court ordered one such clinic to pay compensation for such treatment, the Committee regrets the State party's failure to clarify whether such practices are prohibited by law, have been investigated and ended, and whether the victims have received redress (arts. 10, 12, 14 and 16). 56. The State party should: (a) Take the necessary legislative, administrative and other measures to guarantee respect for the autonomy and physical and personal integrity of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons and prohibit the practice of so-called «conversion therapy», and other forced, involuntary or otherwise coercive or abusive treatments against them; (b) Ensure that health professionals and public officials receive training on respecting the human rights of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons, including their rights to autonomy and physical and psychological integrity; (c) Undertake investigations of instances of forced, involuntary or otherwise coercive or abusive treatments of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons and ensure adequate redress and compensation in such cases.”

⁴⁸ Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka z szóstego przeglądu okresowego dotyczącego Ekwadoru (CCPR/C/ECU/CO/6), par. 11-12.

⁴⁹ Uwagi końcowe Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet z połączonego ósmego i dziewiątego przeglądu okresowego dotyczącego Ekwadoru (CEDAW/C/ECU/CO/8-9), par. 18-19.

⁵⁰ Uwagi końcowe Komitetu Przeciwno Torturowi z siódmego przeglądu okresowego dotyczącego Ekwadoru (CAT/C/ECU/CO/7), par. 49.

⁵¹ Komentarz Ogólny nr 22 Komitetu Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych z 2016 r. (E/C.12/GC/22).

⁵² Komentarz Ogólny nr 20 Komitetu Praw Dziecka z 2016 r. (CRC/C/GC/20).

tolerowane, zaś instytucje, które je oferują powinny być postrzegane jako naruszające prawo do zdrowia i wyrządzające szkodę dobru jednostek i społeczności.⁵³

3. Rozwiązania prawne przyjęte w innych państwach

W wielu krajach na świecie dostrzeżona została konieczność zabezpieczenia prawnego osób LGBT przed praktykami konwersyjnymi. Zakaz stosowania takich praktyk wprowadzany jest do krajowych systemów prawa na różne sposoby. W pewnym uproszczeniu można jednak wskazać na dwie najpopularniejsze ścieżki.

Pierwsze z rozwiązań związane jest z wprowadzaniem zakazu stosowania takich praktyk do ustaw regulujących wykonywanie zawodów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub ustaw regulujących udzielanie takich świadczeń. Przykładem może być kanadyjska prowincja Ontario, która w 2015 r. znowelizowała ustawy: o ubezpieczeniach zdrowotnych oraz o medycznych zawodach regulowanych. W pierwszej z nich wprowadzono zapis zgodnie z którym praktyki zmierzające do zmiany orientacji seksualnej i tożsamości płciowej nie są objęte ubezpieczeniem, i tym samym nie mogą być oferowane w ramach publicznej służby zdrowia; w drugiej z nich wprowadzono zakaz stosowania takich praktyk przez pracowników służby zdrowia w stosunku do osób nieletnich⁵⁴. Podobne uregulowania wprowadziła m.in. kanadyjska prowincja Nowa Szkocja⁵⁵. W zbliżony sposób rozwiązano kwestię prawnego zakazu stosowania praktyk konwersyjnych w Republice Fidżi (gdzie zakazane jest uznanie pacjenta przez pracowników służby zdrowia za osobę chorą psychicznie wyłącznie z powodu orientacji seksualnej⁵⁶), a także w Stanach Zjednoczonych (gdzie zakaz stosowania praktyk konwersyjnych obowiązuje w 14 stanach USA oraz 50 hrabstwach, głównie w odniesieniu do osób nieletnich oraz zakazujących stosowania takich praktyk przez profesjonalistów udzielających świadczeń zdrowotnych pod groźbą postępowań dyscyplinarnych⁵⁷).

Drugie z rozwiązań polega na wpisaniu zakazu stosowania praktyk konwersyjnych do ustaw karnych. Przykładowo, w Ekwadorze praktyki konwersyjne uznano za formę tortur, zagrożoną – zgodnie z art. 151 Kodeksu Karnego – karą pozbawienia wolności od 10 do 13 lat⁵⁸. W 2016 r. również Malta uchwaliła osobną ustawę przewidującą zakaz stosowania praktyk konwersyjnych. Wprowadziła ona bezwzględny zakaz stosowania tych praktyk wobec osób „wrażliwych” (za które uznano m.in. osoby poniżej 16 roku życia i osoby „cierpiące na zaburzenia psychiczne”); w stosunku do innych osób, zakazane zostało zmuszanie ich lub poddawanie takim praktykom wbrew ich woli; ponadto przedmiotowa ustawa wprowadziła zakaz reklamowania praktyk konwersyjnych, zaś profesjonalistom (za których uznano osoby posiadające oficjalne kwalifikacje lub pozwolenia na wykonywanie zawodu

⁵³ Pełna treść stanowiska PAHO jest dostępna pod adresem: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Conversion-Therapies-EN.pdf> (dostęp: 25 stycznia 2019 r.).

⁵⁴ Pełna treść omawianej nowelizacji jest dostępna pod adresem: <https://www.ola.org/en/legislative-business/bills/parliament-41/session-1/bill-77> (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁵⁵ Pełna treść tego aktu jest dostępna pod adresem: https://nslegislature.ca/legc/bills/63rd_2nd/3rd_read/b016.htm (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁵⁶ Pełna treść tego aktu jest dostępna pod adresem: http://www.pacclii.org/fj/promu/promu_dec/mhd2010141.rtf (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁵⁷ Bardziej szczegółowy przegląd danych na temat rozwiązań prawnych obowiązujących w poszczególnych stanach oraz hrabstwach jest dostępny pod adresem: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_U.S._jurisdictions_banning_conversion_therapy (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁵⁸ Pełna treść przepisu jest dostępna po adresem: https://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

doradcy, szkoleniowca, terapeuty rodzinnego, lekarza, pielęgniarki, patologa, psychiatry, psychologa, psychoterapeuty, pracownika socjalnego) zakazano nie tylko stosowania takich praktyk, ale również ich oferowania, a także kierowania do innych osób wykonujących taką „terapię”; naruszenie wprowadzonych zakazów zagrożone jest karą grzywny (do €5,000) lub pozbawienia wolności do pięciu miesięcy, a kary grożące „profesjonalistom” są wyższe (do €10,000 grzywny i jednego roku pozbawienia wolności)⁵⁹. Podobne – do maltańskiego - rozwiązania przewiduje projekt ustawy procedowanej obecnie przed irlandzkim parlamentem. Główna różnica dotyczy wprowadzenia powszechnego zakazu oferowania i poddawania praktykom konwersyjnym, bez wprowadzania rozróżnienia na „osoby wrażliwe” i inne; projekt wprowadza również zakaz przenoszenia osoby z kraju celem poddania jej praktykom konwersyjnym w innym miejscu⁶⁰.

4. Krajowe orzecznictwo oraz doktryna prawa

Problematyka praktyk konwersyjnych nie pojawiła się dotychczas w krajowym orzecznictwie. Nie stanowiła również przedmiotu pogłębionych analiz ze strony doktryny. Wśród nielicznych wypowiedzi ekspertów z zakresu prawa dominują te, które wskazują na brak możliwości „wyleczenia” z posiadanej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej. Przykładowo, w ocenie Aleksandry Wilk:

„[t]ransseksualiści ze względu na niepewność co do swojej tożsamości przeżywają wewnętrzny dramat osobowości. Pomimo postępu medycyny nadal nie są znane przyczyny powstania transseksualizmu. Z tego powodu przyczyn istnienia tego zjawiska poszukuje się w psychicznych bądź fizycznych uwarunkowaniach danej osoby. Współczesny stan wiedzy medycznej nie daje możliwości terapeutycznego leczenia z transseksualizmu”⁶¹.

Tematyka praktyk konwersyjnych została nieco szerzej omówiona w wypowiedziach różnych przedstawicieli władzy publicznej.

Przykładowo, w 2013 r. w odpowiedzi na interpelację Pani poseł Krystyny Pawłowicz dotyczącą wspierania terapii dla osób z „problemami homoseksualnymi”⁶², Ministerstwo Zdrowia zajęło stanowisko w sprawie praktyk konwersyjnych, wskazując m.in., że:

„zgodnie z aktualną wiedzą medyczną osoby z orientacją homoseksualną nie powinny być traktowane jako zaburzone lub chore z powodu orientacji i nie powinny być kierowane z tego powodu na leczenie wiążące się ze zmianą orientacji. Jednocześnie uprzejmie proszę o przyjęcie, że w lutym 1993 r. Komitet Nadużyć w Psychiatrii (Committee on Abuse and Misuse of Psychiatry in the U.S.) opublikował stwierdzenie, iż terapia konwersyjna (tj. reperatywna) jest nieetycznym nadużyciem psychiatrii, któremu należą się sankcje ze strony środowiska profesjonalistów. Tym samym stosowanie wobec osób z orientacją homoseksualną metod terapii

⁵⁹ Pełna treść omawianych przepisów jest dostępna pod adresem: <http://www.justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12610&l=1> (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁶⁰ Pełna treść projektu ustawy jest dostępna pod adresem <https://www.oireachtas.ie/en/bills/bill/2018/39/> (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁶¹ A. Wilk, Akt urodzenia, Rozdział IV, uwaga 2.6.1. LexisNexis, 2014; stanowisko to zostało powtórzone za: M. Filar, Lekarskie prawo karne, Zakamycze, 2000, s. 215.

⁶² Interpelacja z dnia 14 marca 2013 r., znak: SPS-023-15331/13, pełna treść interpelacji jest dostępna pod adresem: <http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=3AEAC4E2> (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

reparatywnej (tzn. zmieniającej orientację) należy traktować jako szkodliwe, nierzetelne i nietrafne. (...) Uprzejmie informuję panią poseł, że osoby z orientacją homoseksualną mające problemy z brakiem tej akceptacji przez otoczenie, nieakceptujące u siebie tej orientacji z różnych przyczyn, mają możliwość otrzymania profesjonalnej pomocy w formie poradnictwa lub psychoterapii, np. seksuologów, psychiatrów, psychoterapeutów, w podmiotach leczniczych. Udzielana im pomoc ma na celu afirmację własnej orientacji czy neutralizację lęków. Osoby z orientacją homoseksualną, które jej nie akceptują z motywów światopoglądowych, również mają możliwość uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemu, np. w dostosowaniu się do wyboru życia bez homoseksualnej aktywności. Nie proponuje się im jednak terapii reparatywnej z ww. przyczyn. (...) W obliczu ww. powodów nie jest możliwe zaakceptowanie promowania tzw. grup wsparcia dla wyjścia z homoseksualizmu”⁶³.

Również Rzecznik Praw Obywatelskich zabrał głos w sprawie praktyk konwersyjnych, bazując na zrealizowanych przez siebie w 2014 r. badaniach na temat traktowania pacjentów – osób nieheteroseksualnych w opiece zdrowotnej⁶⁴. Badania te potwierdziły występowanie zjawiska praktyk konwersyjnych w Polsce, które zdaniem Rzecznika powinny być oceniane jako naruszające prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych⁶⁵. Uzyskane wyniki posłużyły Rzecznikowi do sformułowania wystąpień do kluczowych instytucji publicznych aktywnych w obszarze ochrony zdrowia, w tym do Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej⁶⁶. W wystąpieniach tych Rzecznik podniósł m.in. problem doradzania pacjentom przez lekarzy leczenia homoseksualności, wskazując jednocześnie, że przemawia on za zasadnością podjęcia działań legislacyjnych, uwzględnienia specyficznych problemów lesbijek, gejów i osób biseksualnych w programach i politykach zdrowotnych, a także zwrócenia większej uwagi na rozpowszechnianie wśród personelu medycznego wiedzy na temat specyfiki leczenia osób LGBT.

5. Szczegółowa analiza przepisów zawartych w projekcie ustawy

5.1. Uzasadnienie decyzji o zaproponowaniu zmian prawnych w postaci oddzielnego projektu ustawy

Decyzja projektodawców o przedłożeniu projektu zmian prawnych w postaci odrębnej ustawy, która w założeniu przynależć ma do reżimu prawa karnego, motywowana jest kilkoma czynnikami.

Po pierwsze, opisana powyżej aktualna sytuacja, pozwalająca na uznanie, że praktyki konwersyjne są oferowane w sposób publiczny, niekiedy również przez pracowników publicznych instytucji ochrony zdrowia, przemawia za uznaniem, że obecny system ochrony przed tego rodzaju oddziaływaniami jest

⁶³ Pełna treść odpowiedzi na interpelację jest dostępna pod adresem: <http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=3DA3C19B> (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁶⁴ S. Trociuk (red.), Równe traktowanie pacjentów – osoby nieheteroseksualne w opiece zdrowotnej analiza i zalecenia, Warszawa, 2014, s. 23-24. Raport jest dostępny pod adresem: https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN_RZECZNIKA_PRAW_OBYWATELSKICH_2014_nr_7.pdf (dostęp: 28 stycznia 2019 r.).

⁶⁵ S. Trociuk (red.), Równe traktowanie pacjentów – osoby nieheteroseksualne w opiece zdrowotnej analiza i zalecenia, Warszawa, 2014, s. 23-24. Raport jest dostępny pod adresem: https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN_RZECZNIKA_PRAW_OBYWATELSKICH_2014_nr_7.pdf (dostęp: 28 stycznia 2019 r.), s. 19, s. 23, s. 44.

⁶⁶ Pełna treść wszystkich wstąpień jest dostępna pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wystapienie-ws-dyskryminacji-pacjentow-nieheteroseksualnych> (dostęp: 31 stycznia 2019 r.).

nieefektywny. Wyniki przywołanych powyżej badań Rzecznika Praw Obywatelskich pozwalają na stwierdzenie, że osoby spotykające się z nierównym traktowaniem ze względu na swoją orientację seksualną (w tym z zaleceniem poddania się praktykom konwersyjnym), nie wykorzystują przysługujących im środków prawnych z wielu przyczyn, w tym m.in. ze względu na brak świadomości, że dyskryminacja jest niezgodna z prawem, brak zaufania do instytucji publicznych, czy też przekonania, że złożenie skargi nic nie zmieni. Brak wiary w efektywność obecnie obowiązującego prawa pogłębia słabość dostępnych środków ochrony. Tzw. ustawa o równym traktowaniu, która w założeniu powinna stanowić podstawowe narzędzie ochrony w przypadku tego rodzaju naruszeń, nie zakazuje dyskryminacji ze względu na orientację seksualną w dostępie do opieki zdrowotnej. Także przepisy ustawy o prawach pacjenta pozostają niedoskonałe, o czym świadczy choćby mała liczba wszystkich zasądzonych zadośćuczynień za naruszenie praw pacjenta, w szczególności innych niż prawa do świadczeń zdrowotnych. Postulowane w 2016 r. przez Rzecznika Praw Obywatelskich propozycje wzmocnienia ochrony prawnej na drodze znowelizowania obu ustaw (poprzez dodanie w tych aktach prawnych przepisów wprost zapewniających ochronę przed dyskryminacją ze względu na orientację seksualną)⁶⁷ byłyby w ocenie projektodawców słuszne, lecz w praktyce niewystarczające. Analiza obowiązywania obu ustaw, w tym zwłaszcza tzw. ustawy równościowej, wyraźnie wskazuje, że mechanizmy ochronne zapewniane przez oba akty są nieskuteczne nie tylko z uwagi na ograniczony krąg przesłanek ochronnych, lecz przede wszystkim z uwagi na szereg systemowych błędów zawartych w obu aktach normatywnych⁶⁸, które nie zostaną wyeliminowane poprzez dodanie dodatkowej przesłanki ochronnej.

Mając na uwadze przedstawioną powyżej analizę prawno-porównawczą wskazującą na możliwość zastosowania dwóch alternatywnych modeli przeciwdziałania praktykom konwersyjnym (to jest model cywilno/administracyjnoprawny, bazujący na odpowiedzialności dyscyplinarnej przedstawicieli zawodów związanych z ochroną zdrowia oraz model karny, bazujący na odpowiedzialności karnej każdej osoby stosującej lub w inny sposób umożliwiającej stosowanie tego rodzaju praktyk), w ocenie projektodawców w Polskim kontekście zasadniejszy jest wybór ścieżki karnej. Za zasadnością wyboru drugiej z tych ścieżek przemawia również wyraźna intencja projektodawców, którą jest przeniesienie z pokrzywdzonego na Państwo ciężaru prowadzenia postępowań w sprawach o naruszenie zakazu praktyk konwersyjnych. Pozostawianie tego ciężaru (tak jak ma to miejsce obecnie) po stronie osób pokrzywdzonych prowadzi zwykle do rezygnacji z poszukiwania ochrony oraz bezkarności osób oferujących tego rodzaju praktyki. W konsekwencji w polskich realiach pozostawienie inicjatywy w zwalczaniu tego rodzaju praktyk po stronie jednostki pozwoli w dalszym ciągu utrzymywać tego rodzaju proceder w szarej strefie.

Po drugie, rozwiązanie legislacyjne w postaci odrębnej ustawy pozwala w sposób kompleksowy i wyczerpujący uregulować całe zagadnienie objęte przedmiotem regulacji. Ustawa precyzyjnie definiuje zjawisko praktyk konwersyjnych, wskazuje jakie zachowania z nim związane są zakazane, a także wprowadza konsekwencje prawne za ich stosowanie. W ocenie projektodawców zastosowanie alternatywnego rozwiązania w postaci dopisania tych przepisów do innego, obowiązującego już aktu

⁶⁷ Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2016 r., s. 3-4. Wystąpienie jest dostępne pod adresem: https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wystapienie_do_Ministra_Zdrowia_ws_dyskryminacji_pacjentow_nie_heteroseksualnych.pdf (dostęp: 31 stycznia 2019 r.).

⁶⁸ Patrz przykładowo raport z obowiązywania tzw. ustawy równościowej, w której wskazane są najważniejsze słabości obecnie obowiązującej ustawy: K. Śmiszek (red.), *Unijny zakaz dyskryminacji a prawo polskie. Analiza funkcjonowania przepisów antydyskryminacyjnych w praktyce polskich sądów*, Warszawa, 2018. Publikacja jest dostępna pod adresem: https://ec.europa.eu/poland/sites/poland/files/docs/news/ptpa_raport_www_fin.pdf (dostęp: 31 stycznia 2019 r.).

normatywnego, byłoby niezasadne, przede wszystkim dlatego, że w krajowym systemie prawa nie ma innego aktu prawnego, który byłby adekwatny z uwagi na zakres podmiotowy i przedmiotowy projektu tej ustawy. Przykładowo, projekt ustawy wpływać ma na sposób realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych przez szereg zawodów (w tym m.in. lekarzy, psychologów), co wiązałoby się z koniecznością znowelizowania przynajmniej kilku ustaw. Prowadziłoby to do rozproszenia tych przepisów w szeregu innych aktów normatywnych, co również osłabiałoby czytelność wprowadzanego rozwiązania prawnego, a także utrudniałoby jego społeczną recepcję. Ponadto praktyki konwersyjne są stosowane, oferowane, reklamowane czy promowane przez osoby i podmioty, które nie wykonują zawodów regulowanych czy nie prowadzą formalnie działalności psychoterapeutycznej, np. przez ośrodki religijne. Wprowadzenie zakazu stosowania praktyk konwersyjnych wyłącznie do ustaw i rozporządzeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym terapeutycznych, lub regulujących wykonywanie zawodu psychologa, pozostawiłoby poza zakresem oddziaływania zakazu wiele, jeśli nie większość, przypadków stosowania praktyk. Co więcej, brak aktów wykonawczych do ustawy o zawodzie psychologa (o czym była mowa wyżej) oraz uregulowania zawodu psychoterapeuty, czyniłby taki zakaz w stosunku do tych osób iluzorycznym.

Po trzecie, projekt proponuje wprowadzenie szeregu definicji legalnych odnoszących się do pojęć, które dotychczas nie zostały zdefiniowane w przepisach prawa, a których właściwe rozumienie jest kluczowe dla zapewnienia skuteczności ustawy. Mowa tu przede wszystkim o podstawowym dla projektu ustawy pojęciu „praktyk konwersyjnych”. Właściwe rozumienie tego pojęcia wymaga zdefiniowania kilku dodatkowych pojęć, to jest pojęcia „orientacji seksualnej”, „tożsamości płciowej”, „ekspresji płciowej” oraz „uzgodnienia płci”. Z uwagi na występujące terminologiczne powiązania pomiędzy tymi pojęciami (zdefiniowanie jednego pojęcia wymaga podania definicji innego pojęcia), a także brak innego aktu normatywnego w systemie prawa, w którym wszystkie te pojęcia należałoby dodać, zasadne jest ich umieszczenie w treści nowego i odrębnego aktu normatywnego. Odnosząc się zaś do zasadności samego postulatu wprowadzenia tego rodzaju definicji, należy zauważyć, że choć pojęcia te od dłuższego czasu funkcjonują w krajowej doktrynie, orzecznictwie oraz – niekiedy – w dyskursie publicznym, to w ocenie projektodawców nadal nie są one powszechnie zrozumiałe (poza gronem specjalistów zajmujących się tą tematyką), co w świetle § 146 ust. 1 pkt 3 „Zasad Techniki Prawodawczej” przemawia za zasadnością sformułowania ich definicji legalnych.

5.2. Uzasadnienie dot. treści art. 1 oraz art. 2 projektu ustawy

Artykuł 1 projektowanej ustawy ma na celu określenie przedmiotu regulacji, a więc wskazanie zasad ścigania oraz karania za stosowanie praktyk konwersyjnych. Zarówno w wypowiedziach doktryny prawa jak i dyskursie publicznym zjawisko stanowiące przedmiot tej regulacji określane jest za pomocą kilku zamiennie używanych terminów, w tym m.in. takich jak: „terapię konwersyjne”, „terapię reparatywne” czy „terapię naprawcze”. Projektodawcy podjęli świadomą decyzję o skorzystaniu z określenia „praktyki” zamiast określenia „terapię”, w celu minimalizowania możliwości postrzegania tego rodzaju działań jako oddziaływań leczniczych, mogących poprawić stan zdrowia jednostki (a na co mogłoby wskazywać określenie „terapię”). Warto odnotować, że podobne rozwiązanie terminologiczne (motywowane tymi samymi przyczynami) zostało również zastosowane w analizowanej powyżej maltańskiej ustawie zakazującej praktyk konwersyjnych.

Artykuł 2 projektu ustawy zawiera słowniczek kluczowych dla projektu ustawy terminów, a więc definicję: 1) „praktyk konwersyjnych”, 2) „orientacji seksualnej”, 3) „tożsamości płciowej”, 4) „ekspresji płciowej”, 5) „uzgodnienia płci” oraz „profesjonalisty”. Zdaniem projektodawców

wprowadzenie tego rodzaju definicji jest niezbędne. W odniesieniu do pojęć 1 - 4 niezbędność ta wynika z faktu, że pojęcia te nie zostały dotychczas zdefiniowane w przepisach polskiego prawa, a ich brzmienie nie jest również ujednolicone na poziomie orzecznictwa oraz doktryny. Są to nadal pojęcia, które – z wyjątkiem terminu „orientacja seksualna” – mogą nie być powszechnie zrozumiałe poza wąskim gronem specjalistów. Wprowadzenie ich definicji służyć będzie ujednoczeniu ich rozumienia. W odniesieniu zaś do pojęcia 5, a więc „profesjonalisty”, wprowadzenie tej definicji wynika z konieczności ustalenia nowego, odrębnego znaczenia dla tego określenia dla potrzeb spraw objętych regulacją projektu ustawy. Znaczenie to powinno być na tyle szerokie, aby mieścić w sobie wszystkie desygnaty (w tym przypadku zawody i profesje, których przedstawiciele w praktyce angażują się w świadczenie praktyk konwersyjnych).

Odnosząc się nieco bardziej szczegółowo do zawartej w tym artykule definicji praktyk konwersyjnych należy zauważyć, że obejmuje ona każde działanie, którego celem (bez względu na to czy możliwym czy niemożliwym do osiągnięcia) jest oddziaływanie na trzy obszary tożsamości człowieka, to jest na tożsamość płciową, orientację seksualną oraz ekspresję płciową. Definicja ta nie obejmuje jednak oddziaływań na te obszary tożsamości jednostki, w przypadku gdy:

1. zapewniają pomoc w procesie uzgodnienia płci lub
2. zapewniają wsparcie w zrozumieniu i akceptacji własnej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, lub
3. służą leczeniu zaburzeń psychicznych uznawanych w powszechnie akceptowanych międzynarodowych klasyfikacjach medycznych i diagnostycznych.

Jednocześnie przepis ten wyraźnie wskazuje, że żadna orientacja seksualna, tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa nie może być traktowana jako choroba lub zaburzenie.

Oznacza to, że wskazane powyżej trzy grupy świadczeń pozostają w pełni legalne i nie mogą zostać uznane za praktyki konwersyjne. Warto odnotować, że świadczenia opisane w pkt 1. oraz 2. powyżej, nie służą „zmianie” lub „stłumieniu” orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, lecz przeciwnie mają na celu zapewnienie jednostce wsparcia w procesie zrozumienia oraz akceptacji tych wymiarów tożsamości człowieka. Odnosząc się zaś do świadczeń opisanych powyżej w pkt 3. należy wskazać, że chodzi tu o leczenie zaburzeń psychicznych uznawanych w powszechnie akceptowanych międzynarodowych klasyfikacjach medycznych i diagnostycznych, w tym przede wszystkim wspomnianych w uzasadnieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) Światowej Organizacji Zdrowia oraz Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych (DSM) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W ocenie projektodawców taki sposób wyznaczania granicy pomiędzy stanem zdrowia (który traktowany jest jako zaburzenie wymagające świadczeń zdrowotnych) od stanu zdrowia (który takich świadczeń nie wymaga) jest najbardziej adekwatny, a także nie będzie wymagał stałego nowelizowania ustawy (z uwagi na względnie trwałe, ale jednak stopniowo zmieniający się katalog zaburzeń uwzględnionych w obu klasyfikacjach).

Odnosząc się w dalszej kolejności nieco bardziej szczegółowo do definicji orientacji seksualnej należy zauważyć, że definicja ta pochodzi z dokumentu „Zasady Yogyakarty” (ang. *The Yogyakarta Principles*), który zawiera podstawowe zasady stosowania prawa międzynarodowego w odniesieniu

do osób LGBT⁶⁹. Dokument ten został sporządzony w 2006 r. przez grono międzynarodowych ekspertów z zakresu ochrony praw człowieka. Stanowi podstawowy punkt odniesienia w dyskusjach na temat międzynarodowych standardu ochrony osób LGBT przed dyskryminacją i w chwili obecnej jest najbardziej adekwatnym źródłem wiedzy m.in. również na temat powszechnie akceptowanego rozumienia podstawowych dla tego obszaru pojęć, w tym pojęcia „orientacji seksualnej”. Definicje i wyjaśnienia zawarte w „Zasadach Yogyakarty” są również powszechnie akceptowane i stosowane w analizie zagadnień dot. praw osób LGBT, m.in. w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁷⁰, orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej⁷¹ czy w krajowej doktrynie prawa⁷².

Następnie, odnosząc się nieco bardziej szczegółowo do definicji tożsamości płciowej, należy wskazać, że pochodzi ona z art. 2 ust. 1 zawetowanej w 2015 r. przez Prezydenta RP ustawy o uzgodnieniu płci. W ocenie projektodawców za skorzystaniem z tej definicji przemawiają co najmniej dwie okoliczności. Po pierwsze, definicja ta została pozytywnie oceniona w trakcie procesu legislacyjnego, obejmującego opiniowanie projektu ustawy przez ekspertów z zakresu prawa oraz seksuologii⁷³. Po drugie, definicja ta pochodzi z projektu ustawy złożonego do Sejmu przez osoby reprezentujące społeczność osób transpłciowych w Polsce, a tym samym w ocenie projektodawców w najlepszym stopniu gwarantuje odzwierciedlenie potrzeb tej społeczności oraz współczesnego stanu wiedzy naukowej co do właściwego sposobu definiowania podstawowych dla tego obszaru pojęć.

Odnosząc się nieco bardziej szczegółowo do definicji ekspresji płciowej, należy natomiast wskazać, że została ona zaproponowana przez Polskie Towarzystwo Seksuologiczne (PTS) i wyrażona w stanowisku PTS w sprawie sytuacji społecznej, zdrowotnej i prawnej osób transpłciowych z lipca 2018 r.⁷⁴. W ocenie projektodawców za zasadnością skorzystania z tej definicji przemawia fakt, że została ona sporządzona przez grono uznanych specjalistów w dziedzinie seksuologii, występujących pod auspicjami renomowanej instytucji naukowej, która cieszy się w Polsce autorytetem w sprawach związanych z tym obszarem wiedzy.

Odnosząc się w dalszej kolejności nieco bardziej szczegółowo do definicji uzgodnienia płci, należy wskazać, że została ona samodzielnie sformułowana przez projektodawców. Definicja ta traktuje uzgodnienie płci jako indywidualny proces dostosowywania płciowości osoby, której tożsamość płciowa różni się od oznaczenia płci w akcie urodzenia. Definicja celowo traktuje ten proces szeroko, jako mogący odbywać się w trzech wymiarach, to jest:

1. w wymiarze społecznym (polegającym na odpowiednim dostosowaniu swojego sposobu funkcjonowania w społeczeństwie, w tym m.in. poprzez dostosowanie swojego zachowania

⁶⁹ Tłumaczenie Zasad Yogyakarty na język polski jest dostępne pod adresem: https://www.kph.org.pl/publikacje/b-y_zasady.pdf (dostęp: 31 stycznia 2019 r.).

⁷⁰ Patrz przykładowo wyrok ETPC z dnia 16 lipca 2014 r. w sprawie Hämäläinen przeciwko Finlandii, skarga nr 37359/09, § 16.

⁷¹ Patrz przykładowo wyrok TSUE z dnia 25 stycznia 2018 r. w sprawie C-473/16, § 62.

⁷² Patrz przykładowo: Śmiszek K., Równe traktowanie osób LGBT w zatrudnieniu - przepisy i orzecznictwo wspólnotowe a standardy Yogyakarty (w:) Orientacja seksualna i tożsamość płciowa. Aspekty prawne i społeczne, red. R. Wieruszewski, M. Wyrzykowski, Warszawa 2009.

⁷³ Patrz przykładowo: pkt 4. 1. opinii na temat przedmiotowej ustawy sporządzonej przez Stanisława Dulko (lekarza psychiatrę – seksuologa z Zakładu Seksuologii Medycznej i Psychoterapii CMKP) z dnia 13 stycznia 2014 r. Treści opinii jest dostępna pod adresem: <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=1469> (dostęp: 31 stycznia 2019 r.).

⁷⁴ Treść Stanowiska jest dostępna pod adresem: <http://pts-seksuologia.pl/sites/strona/83/stanowisko-pts-ws-sytuacji-spoecznej-zdrowotnej-i-prawnej-osob-transpłciowych> (dostęp: 31 stycznia 2019 r.).

się, komunikowania oraz wyglądu do swojego wyobrażenia na temat własnej tożsamości płciowej);

2. w wymiarze prawnym (polegającym na przejściu przez procedurę uzgodnienia płci prawnej, która w chwili obecnej wymaga wniesienia pozwu o ustalenie w trybie art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego⁷⁵);
3. w wymiarze medycznym (polegającym m.in. na poddaniu się odpowiednim zabiegom chirurgicznym lub terapii hormonalnej w celu dostosowania swojego ciała do swoich wyobrażeń na temat tego jak powinno ono wyglądać).

Zaproponowane wymiary płciowości inspirowane są pośrednio przywołanym powyżej stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego z lipca 2018 r., którego autorzy i autorki zdecydowali się na wyróżnienie (już w tytule) trzech kluczowych obszarów dla opisu sytuacji osób transpłciowych, a więc 1) sytuacji społecznej, 2) zdrowotnej i 3) prawnej. Mając na uwadze zaproponowane rozumienie uzgodnienia płci należy zauważyć, że z tego rodzaju uzgodnieniem będziemy mieli do czynienia również w sytuacji, gdy ktoś nie będzie wyrażał potrzeby zmiany któregoś ze wskazanych powyżej wymiarów własnej płciowości. Przykładowo, w praktyce zdarzają się sytuacje, w których osoby transpłciowe nie inicjują postępowania sądowego mającego na celu uzgodnienie płci w wymiarze prawnym, albowiem w pełni satysfakcjonuje je odpowiednie dostosowanie swojego ciała, np. poprzez skorzystanie z terapii hormonalnej. Z daleko posuniętej ostrożności projektodawcy wskazują jednak, że w razie ew. uchwalenia w przyszłości ustawy o uzgodnieniu płci prawnej, ustawa ta będzie miała charakter komplementarny względem projektowanej ustawy, albowiem będzie szczegółowo regulować jeden ze wskazanych w tej definicji wymiarów płciowości, a więc płciowość w wymiarze prawnym.

Odnosząc się wreszcie nieco bardziej szczegółowo do definicji profesjonalisty należy wskazać, że jej wprowadzenie wynika z konieczności ustalenia odrębnego znaczenia dla tego określenia dla potrzeb spraw objętych przedmiotową regulacją. Intencją projektodawców jest, by pojęcie to było na tyle szerokie, aby objęło swoim zakresem konkretne wskazane w treści projektu zawody i profesje, których przedstawiciele w praktyce angażują się (lub mogą się angażować) w świadczenie praktyk konwersyjnych, za czym przemawiają również przywołane w treści uzasadnienia przypadki stosowania praktyk konwersyjnych. Projektodawcy zaliczyli do tego grona lekarza, lekarza dentyzę, pielęgniarkę, położną, psychoterapeutę lub osobę prowadzącą psychoterapię lub inną osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych, a także psychologa, pracownika socjalnego oraz pedagoga.

5.2. Uzasadnienie dot. treści art. 3 projektu ustawy

W ust. 1 omawianego artykułu zawarto katalog czynów związanych z praktykami konwersyjnymi, które są zabronione pod groźbą kary. Zaliczono do nich: 1) stosowanie praktyk konwersyjnych, 2) oferowanie stosowania praktyk konwersyjnych, 3) prowadzenie reklamy lub promocji praktyk konwersyjnych, a także 4) wskazywanie osób lub podmiotów stosujących, oferujących, prowadzących reklamę lub promocję praktyk konwersyjnych w kraju lub za granicą, w celu umożliwienia zastosowania tego rodzaju praktyk.

⁷⁵ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1360 z późn. zm.).

Co istotne w ust. 1 analizowanego przepisu rozstrzygnięta została również kwestia znaczenia dobrowolności poddania się praktykom konwersyjnym dla bytu wykroczenia. Tego rodzaju zgoda nie wyłącza karalności zachowania sprawcy wykroczenia. Rozwiązanie to podyktowane jest przede wszystkim obiektywnym charakterem szkody i krzywdy jaką praktyki konwersyjne wyrządzają osobie, która jest im poddana, na co wskazują również przytaczane powyżej wyniki badań. Dodatkowo, warto również podkreślić specyfikę sytuacji osób samodzielnie zgłaszających się do podmiotów oferujących takie praktyki lub wyrażających zgodę na ich stosowanie. Bardzo często są to osoby decydujące się na ten krok nie ze względu na świadome i w pełni dobrowolne przeświadczenie o zasadności tej decyzji, lecz podejmujące ją na skutek wychowania, braku dostępu do wiedzy lub z powodu przekonań religijnych czy światopoglądowych, które to czynniki skutkowały wywołaniem w niej błędnego przekonania co do natury swojej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, traktując ją coś złego, co wymaga „zmiany” lub „wymazania”. Polskie prawo karne zna szereg przypadków zastosowania podobnego rozwiązania legislacyjnego, w którym zgoda pokrzywdzonego nie przekreśla bytu przestępstwa.

Przykładowo, zgodnie z art. 219 Kodeksu karnego⁷⁶ przestępstwo niezgłoszenia osoby wykonującej pracę zarobkową do ubezpieczenia społecznego można popełnić również w sytuacji, gdy odbywa się to za zgodą zainteresowanego.

Art. 3 projektowanej ustawy wprowadza w ust. 1 oraz ust. 2 dwie kategorie sprawców wykroczeń objętych regulacją, to jest:

1. sprawców niebędących profesjonalistami (w rozumieniu art. 2 ust. 6 projektu ustawy) oraz
2. sprawców będących profesjonalistami (w rozumieniu art. 2 ust. 6 projektu ustawy),

wiążąc z tym podziałem różny wymiar sankcji (w postaci kary grzywny), której podlegać mają sprawcy wykroczeń, to jest:

1. grzywny w wysokości nie niższej niż 1000 zł w przypadku sprawców niebędących profesjonalistami oraz
2. grzywny w wysokości nie niższej niż 2000 zł w przypadku sprawców będących profesjonalistami.

Wyodrębnienie wśród sprawców kategorii sprawców będących profesjonalistami oraz powiązanie z tą okolicznością zagrożenia wyższą sankcją motywowane jest kilkoma okolicznościami. Po pierwsze, zasady doświadczenia życiowego wskazują, że osoby posiadające określone wykształcenie, certyfikat lub tytuł zawodowy (wskazujące – w kontekście tej ustawy – na posiadanie eksperckiej wiedzy i umiejętności w obszarze ochrony zdrowia), traktowane są na ogół jako specjaliści, których diagnozy oraz podejmowane działania służą ochronie zdrowia jednostki. Przytoczone w uzasadnieniu przypadki stosowania praktyk konwersyjnych wskazują, że również osoby, które podejmują się prowadzenia tego rodzaju oddziaływań w praktyce często powołują się na posiadanie stosownego wykształcenia (np. psychologicznego) lub certyfikatu (np. wydanego przez określone stowarzyszenie), w celu wzbudzenia zaufania do oferowanych przez siebie usług. Po drugie, zasady doświadczenia życiowego wskazują również, że osoby powołujące się na posiadanie „szczególnych” kwalifikacji zazwyczaj

⁷⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.).

mogą otrzymać za świadczoną usługę zapłatę w wyższej wysokości w porównaniu do osób nie posiadających tego rodzaju kwalifikacji. Przykładowo, prywatna wizyta u lekarza, który jednocześnie posiada tytuł profesora zazwyczaj jest droższa od wizyty u lekarza, który takiego tytułu nie posiada. Ponadto, osoby powołujące się na posiadanie „szczególnych” kwalifikacji zazwyczaj zajmują lepszą pozycję na rynku, mogąc liczyć na większą liczbę klientów, a tym samym również na uzyskiwanie wyższych dochodów w porównaniu do konkurencji. Wreszcie, za podwyższeniem sankcji w stosunku do profesjonalistów przemawia szczególna naganność w powoływaniu się na posiadane wykształcenie (jako gwarancję fachowości świadczonych oddziaływań) w sytuacji, gdy oddziaływania te mają charakter obiektywnie szkodliwy i sprzeczny z zasadami etyki wszystkich zawodów związanych z ochroną zdrowia (tj. tych z nich, którzy, jak np. lekarze, wykształcili tego rodzaju zasady). W konsekwencji osoby powołujące się na status bycia profesjonalistą powinny - w ocenie projektodawców – podlegać surowszej karze.

Art. 3 przewiduje także, że usiłowanie, podżeganie i pomocnictwo w popełnieniu wykroczeń, o których mowa w projekcie ustawy jest karalne.

5.3. Uzasadnienie dot. treści art. 4 projektu ustawy

W treści art. 4 projektodawcy przewidzieli dodatkową quasi sankcję za popełnienie wykroczeń przewidzianych w projekcie ustawy. Sankcja ta polega na przesłaniu przez sąd zawiadomienia o prawomocnym skazaniu do organu samorządu, stowarzyszenia wydającego certyfikat psychoterapeuty lub innego organu regulującego lub nadzorującego wykonywanie zawodu przez osobę prawomocnie skazaną za czyn, o którym mowa w projekcie ustawy. W ocenie projektodawców ryzyko negatywnych konsekwencji związane z poinformowaniem organu regulującego lub nadzorującego wykonywanie zawodu o popełnionym wykroczeniu będzie również skutecznie odstraszać potencjalnych sprawców (zwłaszcza tych będących członkami renomowanych samorządów lub stowarzyszeń, których członkowsko jest prestiżowe, a którego utracenie może się wiązać z dotkliwą degradacją zawodową) od angażowania się w działalność zakazaną w projektowanej ustawie.

5.3. Uzasadnienie dot. treści art. 5 projektu ustawy

Artykuł 5 projektowanej ustawy stanowi odesłanie do innego aktu normatywnego, to jest Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia, jako procedury właściwej do rozpoznania spraw o wykroczenia uwzględnione w projekcie ustawy.

5.3. Uzasadnienie dot. treści art. 6 projektu ustawy

Art. 6 projektowanej ustawy stanowi przepis, określający termin jej wejścia w życie, który został określony przez projektodawców na 30 dni od dnia ogłoszenia.

IV. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

a) Społeczne

Ustawa, w razie jej uchwalenia, będzie miała wyłącznie pozytywne skutki społeczne, a także pozwoli ograniczyć zjawisko mające destrukcyjny wpływ na społeczeństwo, w tym zwłaszcza na społeczność osób LGBT.

Odnosząc się do zawartej w uzasadnieniu analizy można stwierdzić, że dyskryminacja osób nieheteronormatywnych (objawiająca się m.in. traktowaniem ich jako osób „chorych” wymagających „leczenia”) negatywnie wpływa na jakość funkcjonowania znaczącej części społeczeństwa (według szacunkowych wyliczeń osoby LGBT stanowią ok. 5 - 7 % każdego społeczeństwa). Wyniki badań przeprowadzonych w Polsce wskazują, że sytuacja ta prowadzi m.in. do większego ryzyka doświadczenia przez osoby LGBT chorób i zaburzeń psychicznych, a także częstszego podejmowania prób samobójczych⁷⁷.

W 2009 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne opublikowało raport dotyczący odpowiednich rozwiązań terapeutycznych w odniesieniu do orientacji seksualnej, w którym m.in. przywołano wyniki badań wskazujące na negatywne skutki praktyk konwersyjnych⁷⁸. W raporcie odniesiono się do badań Beckstead i Morrow (2004)⁷⁹ oraz Shidlo i Schroeder (2002)⁸⁰, w których osoby badane zgłaszały następujące konsekwencje praktyk konwersyjnych: obniżenie poczucie własnej wartości, wzmożoną nienawiść do samego siebie i negatywne postrzeganie homoseksualności; dezorientację, depresję, poczucie winy, poczucie bezradności i beznadziejności, wstyd, społeczne wycofanie się i próby samobójcze; gniew i poczucie zdrady w stosunku do osób świadczących praktyki konwersyjne; wzrost nadużywania substancji i podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych; poczucie bycia odczłowieczonym i nieautentycznym; utrata wiary; oraz poczucie zmarnowanego czasu i zasobów. Osoby same siebie oskarżały o niepowodzenie praktyk konwersyjnych, które miałyby być wynikiem ich własnej słabości, podjęcia niewystarczającego wysiłku, zbyt małego zaangażowania i wiary lub bycia mniej ważnym/ważną w oczach Boga. Zgłaszano również dysfunkcje seksualne, szczególnie wśród osób, które były poddawane technikom awersyjnym.

Wyżej wymienione konsekwencje mają istotny wpływ na jakość życia jednostki, a tym samym na poziom jej zdrowia, w tym jego społecznego aspektu.

Z punktu widzenia skutków społecznych, należy podkreślić, że w wyżej przytoczonych badaniach osoby badane zgłaszały również, że ich relacje z innymi ludźmi zostały zniszczone. Praktyki konwersyjne doprowadziły do obwiniania i poczucia wrogości wobec rodziców w grupie osób, które uwierzyły, że to ich rodzice „spowodowali” ich homoseksualność. Inne osoby badane zgłaszały gniew i poczucie zdrady w stosunku do osób świadczących praktyki konwersyjne. Istotne znaczenie społeczne mają również (co było sygnalizowane przez osoby uczestniczące w badaniu): utrata przyjaciół LGBT i potencjalnych partnerów romantycznych z powodu przekonania, że osoby powinny unikać mniejszości seksualnych; problemy z intymnością seksualną i emocjonalną z innymi partnerami seksualnymi; stres związany z trudnymi emocjami małżonków i członków rodziny spowodowany oczekiwaniem skuteczności praktyk konwersyjnych (np. rozczarowanie, obwinianie

⁷⁷ M. Świder, M. Winiewski (red.). Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce. Raport za lata 2015-2016. Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa, 2017, s. 57-65. Pełna treść raportu jest dostępna pod adresem: <https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2015/04/Sytuacja-spoeczna-oso%CC%81b-LGBTa-w-Polsce-raport-za-lata-2015-2016.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

⁷⁸ APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (2009). Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington, DC. Pełna treść raportu jest dostępna pod adresem: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf> (dostęp: 30 stycznia 2019 r.).

⁷⁹ A.L. Beckstead, S. L. Morrow, (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32, s. 651- 690.

⁸⁰ A. Shidlo, M. Schroeder, (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, s. 249–259.

siebie za niepowodzenie zmiany, postrzeganie zdrady przez partnera⁸¹); oraz poczucie winy i dezorientacji spowodowane intymnymi kontaktami seksualnymi z osobami tej samej płci, należącymi do grupy „byłych gejów”, do której zwrócili się o pomoc.

b) Gospodarcze

Nie przewiduje się aby uchwalenie ustawy miało znaczący wpływ na gospodarkę. Warto jednak odnotować, że poprawienie kondycji psychicznej osób, które w przeciwnym razie poddane zostałyby praktykom konwersyjnym może pozytywnie przełożyć się na ich sytuację na rynku pracy.

c) Finansowe

Nie przewiduje się aby uchwalenie ustawy miało znaczący wpływ na finanse. Warto jednak odnotować, że poprawienie kondycji psychicznej osób, które w przeciwnym razie poddane zostałyby praktykom konwersyjnym może zmniejszyć wydatki z budżetu państwa na opiekę zdrowotną.

d) Prawne

Uchwalenie ustawy nie pociągnie za sobą konieczności znowelizowania innych obowiązujących przepisów prawa. W sposób znaczący wpłynie na realizację ciężących na Polsce zobowiązań międzynarodowych, w tym zwłaszcza na wypełnienie rekomendacji Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ wobec Polski, zalecających wprowadzenie zakazu praktyk konwersyjnych.

V. Źródła finansowania, jeżeli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego

Projekt nie pociąga za sobą dodatkowych obciążenia dla budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Przepisy ustawy mogą – jednak w sposób nieznaczący - zwiększyć zakres obowiązków ciężących na Policji, prokuraturze oraz sądach, co może, ale nie musi przełożyć się na minimalny wzrost kosztów ich funkcjonowania.

VI. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

Projekt nie przewiduje wydania nowych ani zmiany obowiązujących aktów wykonawczych.

VII. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projekt nie dotyczy kwestii regulowanych prawem unijnym. W razie jej uchwalenia ustawa przyczyni się do urzeczywistnienia praw człowieka gwarantowanych przez Kartę Praw Podstawowych Unii Europejskiej, przyczyniając się do zwalczania dyskryminacji ze względu na orientację seksualną, tożsamość płciową i ekspresję płciową.

⁸¹ W tym kontekście patrz również: Ford, J. G. (2001). Healing homosexuals: A psychologist's journey through the ex-gay movement and the pseudoscience of reparative therapy. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 5, s. 69-86.